



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.022.03.2022

Anna FREUS  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu  
ul. Szpitalna 16, Wieluń

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048 – Funkcjonowanie szpitali powiatowych.

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Łodzi  
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź  
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90  
llo@nik.gov.pl

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16, 98-300
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Freus, p.o. Dyrektora Szpitala, w okresie od dnia 15 października 2020 r. do dnia 6 września 2021 r. oraz od dnia 14 marca 2022 r. do dnia 31 lipca 2022 r., a od dnia 1 sierpnia 2022 r. Dyrektor Szpitala. W okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Szpitala poprzednio pełnili: - Janusz Atfachowicz, od dnia 1 marca 2017 r. do dnia 14 października 2020 r., - Marek Augustyn, od dnia 7 września 2021 r. do dnia 13 marca 2022 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli, str. 3-8)</p>
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych.</li><li>2. Sytuacja ekonomiczno – finansowa szpitala.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2020 – 2022 (I półrocze), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi.
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Maciej Kończalik, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/133/2022 z dnia 26 sierpnia 2022 r.</li><li>2. Michał Dudkiewicz, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LLO/139/2022 z dnia 6 września 2022 r.</li></ol> <p style="text-align: right;">(akta kontroli, str. 1-2)</p>

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Działania Szpitala w zakresie organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych nie były w pełni prawidłowe.

Szpital nie dokonał aktualizacji wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie dwóch poradni i jednej pracowni nieudzielających świadczeń zdrowotnych w okresie kontroli. Jednostki te ujęto w Regulaminie organizacyjnym SP ZOZ w Wieluniu, czyniąc go nieaktualnym w powyższym zakresie. Naruszając wymóg wynikający z § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>3</sup> nie udostępniono w niektórych komórkach organizacyjnych Szpitala informacji o godzinach udzielania świadczeń oraz pozostałych informacji określonych w § 11 ust. 4 ww. rozporządzenia.

Szpital zatrudniał kadrę kierowniczą po przeprowadzonych konkursach zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>4</sup>. Analiza zatrudnienia na dwóch oddziałach szpitalnych<sup>5</sup> wykazała, że liczba i kwalifikacje personelu udzielającego w nich świadczeń były zgodne z zawartymi umowami, warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, a w przypadku pielęgniarek i położnych z minimalnymi normami ich zatrudnienia. Kontrola wykazała przypadek udzielania przez jednego z lekarzy świadczeń zdrowotnych przez trzy doby bez przerw na odpoczynek.

SP ZOZ w Wieluniu zapewnił bezpieczne użytkowanie sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Udzielając zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych Szpital nie zawsze prawidłowo przygotowywał i przeprowadzał konkursy ofert. W dwóch z trzech badanych konkursów dokonano oceny ofert w oparciu o kryteria niezgodne z kryteriami określonymi w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>6</sup>. Szpital wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, odstąpił od zamieszczenia na jego stronie internetowej ogłoszenia o rozstrzygnięciu jednego z konkursów. SP ZOZ w Wieluniu zawarł dziewięć umów na czas nieokreślony, naruszając tym samym art. 27 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Niezgodnie z art. 26 ww. ustawy, Szpital udzielił zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych o wartości przekraczającej każdorazowo wyrażoną w złotych równowartość 30 tys. euro przez trzech lekarzy prowadzących działalność leczniczą, z pominięciem trybu konkursowego. Naruszając art. 26 oraz art. 27 ustawy o działalności leczniczej zawarł także z podmiotem nieprowadzącym działalności leczniczej w formie określonej w art. 5 ust. 2 ww. ustawy umowę cywilnoprawną, której przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych. Obowiązująca w Szpitalu procedura ustalająca kolejność dostępu do świadczeń medycznych była przejrzysta i obiektywna.

W SP ZOZ w Wieluniu nie pobierano od pacjentów opłat za świadczenia zdrowotne, które przysługiwały im nieodpłatnie, na podstawie umowy z NFZ.

Przyjęte w SP ZOZ w Wieluniu zasady rachunkowości spełniały wymogi ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>7</sup>, odzwierciedlały specyficzne

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 787 ze zm. (dalej „OWU”).

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm. (dalej „ustawa o działalności leczniczej”).

<sup>5</sup> Przy wyborze oddziałów przyjęto kryterium największej liczby łóżek.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm. (dalej „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”).

<sup>7</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 217 ze zm. (dalej „ustawa o rachunkowości”).

i charakterystyczne operacje gospodarcze jednostki oraz zasady ochrony danych, przy czym nie wszystkie procedury i operacje były szczegółowo opisane, m.in. nie doprecyzowano zasad szacowania rezerw, choć w praktyce czynności te były realizowane.

Plany finansowe opracowywane były rzetelnie, z uwzględnieniem rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych oraz na świadczenia na rzecz pracowników, w tym świadczenia emerytalne. Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej opracowywano i publikowano terminowo. Jednostka, w okresie objętym kontrolą miała zachowaną płynność, rentowność oraz efektywność działalności. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala przeprowadzona na podstawie wskaźników obliczonych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wykazała, że w okresie objętym kontrolą następowała poprawa kondycji finansowej i ekonomicznej. W kontrolowanym okresie Szpital w każdym roku wykazywał zysk netto, a wydatki ponoszone były w ramach przyjętych planów finansowych bez ich przekraczania. Gospodarowanie posiadanym mieniem odbywało się zgodnie z przyjętymi zasadami w sposób rzetelny i gospodarny.

Jednocześnie, w toku prowadzonych czynności stwierdzono, że jednostka nie wdrożyła w całości standardu kosztów obowiązującego od 1 stycznia 2021 r., nie realizując przyjętych zasad w zakresie wycen procedur medycznych. Ponadto wystąpiły dwa przypadki niewystarczających działań w celu odzyskania należności a także ponoszenia kosztów odsetek od przeterminowanych zobowiązań.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>8</sup> kontrolowanej działalności**

#### **OBSZAR**

Opis stanu faktycznego

#### **1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych.**

1.1. Zgodnie z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą<sup>9</sup> (dalej „RPWDL”), Szpital rozpoczął taką działalność w dniu 30 grudnia 1992 r. Według zapisów w RPWDL w Szpitalu funkcjonuje 11 oddziałów, SOR, izba przyjęć szpitala, trakt operacyjny, apteka szpitalna, centralna sterylizatornia, poradnia podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej, świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, zespół 17 poradni specjalistycznych wraz z rejestracją ogólną, trzema gabinetami, Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej i Szkołą Rodzenia oraz dziewięć pracowni diagnostycznych i zabiegowych, laboratorium histopatologiczne, bank krwi i zakład patomorfologii – prosektorium.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały trzy Regulaminy organizacyjne<sup>10</sup>.

Porównanie wpisów w RPWDL z zapisami Regulaminów organizacyjnych wykazało, że w żadnym z Regulaminów nie wyszczególniono Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego COVID-19, który wg RPWDL funkcjonował od dnia 7 grudnia 2020 r. do dnia 14 czerwca 2021 r. a następnie od dnia 24 listopada 2021 r. (brak daty zakończenia działalności). Pozostałe jednostki organizacyjne zostały wymienione zarówno w RPWDL, jak i obowiązujących Regulaminach organizacyjnych.

(akta kontroli, str. 9-134)

<sup>8</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>9</sup> Księga rejestrowa Nr 000000005247, oznaczenie organu: W-10.

<sup>10</sup> Regulaminy organizacyjne wprowadzone w życie zarządzeniami Dyrektora Szpitala: Nr 01/010/19/2012 z dnia 26 czerwca 2012 r. (uchylony z dniem 19 sierpnia 2021 t.), Nr 01.010.32.2021 z dnia 19 sierpnia 2021 r. (uchylony z dniem 1 lipca 2022 r.) oraz Nr 01.010.25.2022 z dnia 22 czerwca 2022 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że powodem niezłożenia wniosku o wpisanie do RPWDL daty zaprzestania działalności przez Oddział Obserwacyjno – Zakaźny, był wciąż trwający stan zagrożenia epidemią COVID-19, która mogłaby ponownie wymusić wznowienie uruchomienia ww. Oddziału z powodu wzrostu zachorowań. Jednocześnie Dyrektor SP ZOZ poinformowała o złożeniu w trakcie kontroli stosownego wniosku.

(akta kontroli, str. 742-762)

W okresie 2020 – 2022 (I półrocze) Szpital wystąpił do organu rejestrowego z ośmioma wnioskami o dokonanie wpisów w RPWDL związanych z:

- włączeniem Pododdziału Patologii Noworodka z Intensywnym Nadzorem do Oddziału Noworodkowego,
- czasowym zaprzestaniem działalności Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego,
- rozpoczęciem działalności Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego oraz Poradni Chirurgii Onkologicznej i Poradni Leczenia Bólu,
- zmianą ilości łóżek w oddziałach szpitalnych.

Wnioski złożono w terminie od dnia zdarzenia skutkującego zmianą danych w rejestrze do 13 dni od dnia w którym to zdarzenie nastąpiło.

(akta kontroli, str. 135-205)

Przeprowadzone oględziny pomieszczeń Szpitala wykazały, że nie funkcjonowały w SP ZOZ Poradnia Kardiologiczna i Poradnia WZW ujęte w Regulaminie organizacyjnym oraz wpisane do RPWDL jako aktualnie prowadzące działalność leczniczą<sup>11</sup>. Ponadto nie funkcjonowały wyszczególnione w RPWDL Pracownia Elektrofizjologii - Elektroencefalografii i Oddział Obserwacyjno – Zakaźny (o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli, str. 206-226)

Zarówno poszczególne budynki Szpitala, jak i pomieszczenia w których funkcjonują jego jednostki organizacyjne zostały oznaczone w sposób czytelny oraz odpowiednio wydzielone.

(akta kontroli, str. 206-226)

**1.2.** W Regulaminach organizacyjnych Szpitala obowiązujących w kontrolowanym okresie<sup>12</sup> zawarto wszystkie obligatoryjne elementy wymienione w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 12-100, 104-129, 132-134)

**1.3.** W Szpitalu na stanowiskach wymienionych w art. 49 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej było zatrudnionych 23 pracowników, w tym: Dyrektor SP ZOZ w Wieluniu, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, 10 lekarzy kierujących oddziałami szpitalnymi, Naczelna Pielęgniarka oraz 10 pielęgniarek oddziałowych. Wszyscy lekarze kierujący oddziałami niebędący ordynatorami zostali wybrani zgodnie z art. 49 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej bez przeprowadzenia konkursu, natomiast pozostałe z ww. osób w drodze konkursu z wyjątkiem osoby, której 1 lipca 2021 r. powierzono pełnienie obowiązków pielęgniarki oddziałowej na Oddziale Noworodkowym z Pododdziałem Patologii Noworodka.

(akta kontroli str. 227-228)

<sup>11</sup> Poradnie: Kardiologiczna, WZW, oraz Pracownie: Hematologii, Biochemiczna, Elektrofizjologii – Elektroencefalografii oraz Elektrofizjologii – Elektrokardiologii.

<sup>12</sup> Regulaminy Organizacyjne SP ZOZ w Wieluniu ustalone następującymi zarządzeniami Dyrektora Szpitala: Nr 01/010/19/2012 z dnia 26 czerwca 2012 r. (wszedł w życie z dniem uchwalenia), Nr 01.010.32.2021 z dnia 19 sierpnia 2021 r. (wszedł w życie z dniem uchwalenia) oraz Nr 01.010.25.2022 z dnia 22 czerwca 2022 r. (wszedł w życie z dniem 1 lipca 2022 r.)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że powierzenie obowiązków ww. pielęgniarki nastąpiło ze względu na niewyłonienie w drodze konkursu ogłoszonego w dniu 21 kwietnia 2022 r. osoby na wskazane stanowisko. W pierwszym terminie ogłoszenia o konkursie ofertę złożyła jedna osoba, natomiast w drugim terminie nie wpłynęła żadna oferta.

Do wyjaśnień dołączono dokumentację, zgodnie z którą konkursy na Oddziałową/Położną na Oddziale Noworodkowym i Patologii Noworodka nie zostały rozstrzygnięte z uwagi na wpływ jednej oferty w pierwszym postępowaniu oraz brak ofert w drugim postępowaniu.

(akta kontroli str. 742-762)

Szczegółowym badaniem objęto dwa postępowania konkursowe zakończone zatrudnieniem czterech pielęgniarek oddziałowych oraz Zastępcy Dyrektora Szpitala do spraw Lecznictwa. Postępowania te zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami określonymi w art. 49 ustawy o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą<sup>13</sup>.

(akta kontroli str. 229-234)

1.4. W badanym okresie następujące jednostki organizacyjne Szpitala udzielały świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (podpisany kontrakt z NFZ): Zakład Lecznictwa Szpitalnego z 12 Oddziałami<sup>14</sup> (w tym czasowo Oddziałem Obserwacyjno – Zakaźnym). W zakresie działania Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego ze środków publicznych udzielały świadczeń Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie nocnej, świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz transportu sanitarnego, a także Zespół Poradni Specjalistycznych, w ramach którego świadczenia udzielało 16 poradni specjalistycznych<sup>15</sup>, trzy gabinety<sup>16</sup> oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej. Ponadto Szpital podpisał z NFZ umowę dotyczącą udzielania świadczeń zdrowotnych przez Pracownię Rentgenodiagnostyki Ogólnej<sup>17</sup>, w skład której weszły Pracownia Radiologiczna, Ultrasonografii i Tomografii Komputerowej oraz umowę w zakresie świadczenia usług zdrowotnych przez Zakład Opieki Pozaszpitalnej<sup>18</sup>.

(akta kontroli str. 235-236)

Liczba łóżek w Szpitalu według stanu na koniec 2019 r. wyniosła 233. Liczba ta na koniec 2020 r. zmniejszyła się do 224, a na koniec 2021 r. do 210. Wzrost liczby łóżek do 217 nastąpił natomiast na koniec I półrocza 2020 r.

<sup>13</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 430 (dalej „rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r.”)

<sup>14</sup> Oddziały: Internistyczny o Profilu Ogólnym, Internistyczny o Profilu Kardiologicznym, Dziecięcy, Pulmonologii, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Położniczo – Ginekologiczny, Noworodkowy i Patologii Noworodka, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Rehabilitacji i Szpitalny Oddział Ratunkowy, a w okresie od 7 listopada 2020 r. do 13 marca 2022 r. Oddział Obserwacyjno - Zakaźny

<sup>15</sup> Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie nocnej, świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz transportu sanitarnego oraz Zespół Poradni Specjalistycznych, w którego skład wchodziły następujące Poradnie: Kardiologiczna (zawieszona), Medycyny Paliatywnej, Gruźlicy i Chorób Płuc, Rehabilitacyjna, Nefrologiczna, Poradnia WZW (zawieszona), Ryzyka Okoloporodowego, Chirurgii Ogólnej, Chirurgiczna dla Dzieci, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej dla Dzieci, Urologiczna, Laryngologiczna, Poradnia dla Kobiet, Poradnia Onkologiczna oraz Poradnia Leczenia Bólu (dwie ostatnie utworzone z dniem 4 lutego 2022 r.)

<sup>16</sup> Gabinety: Fizykoterapii, Kinezyterapii i Fizjoterapii.

<sup>17</sup> W Pracowni Rentgenodiagnostyki weszły Pracownia Radiologiczna, Ultrasonografii i Tomografii Komputerowej

<sup>18</sup> Zakład Opieki Pozaszpitalnej tworzył Ośrodek Opieki Pozaszpitalnej świadczący usługi Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej i Hospicjum Domowe.

Stan zatrudnienia na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilnoprawnych wynosił na koniec 2019 r. 554 i wzrastał do 563 pracowników na koniec 2020 r. oraz do 576 na koniec 2021 r. Na dzień 30 czerwca 2022 r. w Szpitalu było zatrudnionych 563 pracowników. W okresie objętym kontrolą nastąpił spadek liczby pracowników medycznych z 468 na koniec 2019 r. i 2020 r. do 464 i 456 odpowiednio na koniec 2021 r. oraz I półrocza 2022 r. Wzrosła jednocześnie liczba pozostałych pracowników z 86 na koniec 2019 r. do 95 i 112 na koniec odpowiednio 2020 r. i 2021 r., by według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. wynieść 107.

Liczba pacjentów hospitalizowanych wyniosła w 2019 r., 2020 r. i 2021 r. odpowiednio 9877, 7027 i 8360. W I półroczu 2022 r. w Szpitalu hospitalizowano 4633 pacjentów. Leczeniem ambulatoryjnym objęto w latach 2019 – 2021 odpowiednio 70 618, 49 857 i 55 649, a w I półroczu 2022 r. 26 767 pacjentów.

Wartość umów podpisanych z NFZ wyniosła 57 364,8 tys. zł w 2019 r., 64 379,1 tys. zł w 2020 r., 78 313,5 tys. zł w 2020 r. i 74 440 tys. zł w 2021 r.

(akta kontroli str. 237)

**1.5.** Nie we wszystkich jednostkach organizacyjnych Szpitala udostępniono pacjentom, zgodnie z § 11 ust. OWU, informacje o godzinach udzielania świadczeń oraz pozostałe informacje wymienione w § 11 ust. 4 OUW (*o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 206-226)

**1.6.** W SP ZOZ w Wieluniu nie ustalono aktem wewnętrznym procedury dotyczącej kolejności dostępu do świadczeń medycznych.

Zgodnie z informacją na stronie internetowej Szpitala oraz informacjami znajdującymi się w pomieszczeniu Rejestracji ambulatoryjnej, rejestracja pacjentów do przychodni odbywa się bezpośrednio w Szpitalu w godzinach pracy Rejestracji ambulatoryjnej, tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 7.25 – 15.00 oraz telefonicznie w godzinach 8.30 – 15.00. Istnieje także możliwość rejestracji całodobowej pod podanym adresem strony internetowej Szpitala. Przy rejestracji pacjenci są zobowiązani do okazania dowodu tożsamości lub paszportu oraz oryginału skierowania. W przypadku rejestracji internetowej pacjent zobowiązany został do dostarczenia oryginału skierowania w ciągu 14 dni od daty rejestracji, lub jeśli wizyta ma się odbyć wcześniej, najpóźniej w dniu wizyty. Na stronie Szpitala znajduje się formularz do rejestracji elektronicznej, za pomocą którego zakładając konto pacjenta, można zarejestrować się do określonej poradni. Umożliwia on również ustalenie pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia. Pacjenci zakwalifikowani jako przypadki „pilne” zapisuje się do odrębnej kolejki i są obsługiwani przed pacjentami zakwalifikowanymi do przypadków „stabilnych”.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że kolejka oczekujących w okresie objętym kontrolą była prowadzona w dwóch systemach: w systemie podstawowym Medicom firmy Medinet Systemy Informatyczne (do końca 2021 r.) obecnie w systemie AMMS firmy Asseco oraz w systemie AP KOLCE-NFZ, udostępnianym przez internet. Pacjenci zgłaszający się do poradni specjalistycznych po raz pierwszy są wpisywani na koniec kolejki oczekujących, przez rejestratorki wprowadzające ich dane do systemu informatycznego i na miejscu lub telefonicznie (w przypadku zgłaszających się telefonicznie) informowane o terminie świadczenia. W zakresie prowadzenia kolejek pacjentów oczekujących w aplikacji AP KOLCE, do końca 2021 r. kolejkę taką prowadzono w Dziale Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki w wersji papierowej. Od 1 stycznia 2022 r., tj. od momentu wdrożenia nowego systemu informatycznego AMMS w Szpitalu, kolejka oczekujących pacjentów prowadzona jest w wersji elektronicznej.

Kolejka pacjentów oczekujących na zabiegi operacyjne planowe prowadzona była na trzy sposoby:

- w systemie Medicom – niektóre zabiegi np. operacja przepukliny pachwinowej, artroskopia lecznicza stawu kolanowego,
- wybrane zbiegi z aplikacji internetowej AP KOLCE, np.: hysterektomia, endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolanowego,
- dokumentacja papierowa w oddziale realizującym zabiegi

W okresie przeprowadzenia kontroli Szpital znajdował się w trakcie wdrożenia kompleksowego systemu prowadzenia kolejek pacjentów oczekujących na zbiegi operacyjne w systemie informatycznym AMMS.

Pacjent onkologiczny był przyjmowany w dniu zgłoszenia się, chyba że dana poradnia, do której zgłasza się pacjent była nieczynna w danym dniu to wtedy pacjent, zostaje zapisany na najbliższy możliwy termin. Pacjent zarejestrowany w dniu zgłoszenia się, jest automatycznie dodany w kolejkę oczekujących do harmonogramu przyjęć.

(akta kontroli str. 908-942)

Liczba pacjentów oczekujących w badanym okresie wyniosła:

- wg stanu na dzień 31 grudnia 2019 r.:
  - przypadki stabilne – w siedmiu poradniach specjalistycznych od 54<sup>19</sup> do 917<sup>20</sup> pacjentów. W pozostałych ośmiu poradniach nie było kolejek na świadczenia. W zakresie leczenia szpitalnego liczba pacjentów oczekujących na świadczenia wyniosła od jednego<sup>21</sup> do pięciu<sup>22</sup>;
  - przypadki pilne – w trzech poradniach od jednego<sup>23</sup> do trzech<sup>24</sup> pacjentów. W pozostałych 12 poradniach oraz oddziałach szpitalnych, nie było osób oczekujących na realizację świadczeń;
- wg stanu na 31 grudnia 2020 r.:
  - przypadki stabilne – w siedmiu poradniach od 12<sup>25</sup> do 487<sup>26</sup> pacjentów. W ośmiu poradniach nie było osób oczekujących na świadczenie. W przypadku leczenia szpitalnego na świadczenia oczekiwało od jednego<sup>27</sup> do pięciu<sup>28</sup> pacjentów;
  - przypadki pilne – w trzech poradniach od jednego<sup>29</sup> do dwóch<sup>30</sup> pacjentów. W pozostałych 12 poradniach, jak również w oddziałach szpitalnych nie było osób oczekujących na świadczenia;
- wg stanu na dzień 31 grudnia 2021 r.:
  - przypadki stabilne – w siedmiu poradniach od 10<sup>31</sup> do 486<sup>32</sup> pacjentów. W pozostałych ośmiu poradniach nie było kolejki na świadczenia. Na leczenie szpitalne oczekiwało od jednego<sup>33</sup> do trzech<sup>34</sup> pacjentów;

<sup>19</sup> Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci.

<sup>20</sup> Poradnia Urologiczna.

<sup>21</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej – operacja przepukliny pachwinowej.

<sup>22</sup> Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – leczenie operacyjne zespołu cieśni nadgarstka.

<sup>23</sup> Poradnia Chirurgiczna.

<sup>24</sup> Poradnia Rehabilitacyjna.

<sup>25</sup> Poradnia Nefrologiczna.

<sup>26</sup> Poradnia Urologiczna.

<sup>27</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej – operacja przepukliny pachwinowej.

<sup>28</sup> Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – leczenie operacyjne zespołu cieśni nadgarstka.

<sup>29</sup> Poradnia Laryngologiczna.

<sup>30</sup> Poradnie Chirurgiczna i Urologiczna.

<sup>31</sup> Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci.

<sup>32</sup> Poradnia Urologiczna.



- przypadki pilne – w trzech poradniach od jednego<sup>35</sup> do trzech<sup>36</sup> pacjentów. W pozostałych 12 poradniach oraz w oddziałach szpitalnych nie było osób oczekujących na świadczenia;
  - wg stanu na dzień 30 czerwca 2022 r.:
    - przypadki stabilne – w ośmiu poradniach od jednego<sup>37</sup> do 346<sup>38</sup> pacjentów. W siedmiu poradniach nie było kolejek oczekujących na świadczenia. Na leczenie szpitalne oczekiwało od trzech<sup>39</sup> do ośmiu<sup>40</sup> pacjentów,
    - przypadki pilne – w pięciu poradniach od jednego<sup>41</sup> do sześciu<sup>42</sup> pacjentów. W pozostałych 10 poradniach oraz w oddziałach szpitalnych nie było osób oczekujących na realizację świadczeń;
- Czas oczekiwania na świadczenia medyczne w okresie objętym kontrolą wynosił:
- wg stanu na dzień 31 grudnia 2019 r.:
    - przypadki stabilne – w ośmiu poradniach od 10<sup>43</sup> do 106<sup>44</sup> dni w zakresie świadczenia ambulatoryjnego oraz od trzech<sup>45</sup> do 22<sup>46</sup> dni w przypadku leczenia szpitalnego,
    - przypadki pilne – czas oczekiwania na świadczenie ambulatoryjne w Poradni Rehabilitacyjnej wynosił 16 dni. W pozostałych 14 poradniach oraz w Oddziałach Szpitalnych świadczenia były udzielane na bieżąco;
  - wg stanu na dzień 31 grudnia 2020 r.:
    - przypadki stabilne – w pięciu poradniach od czterech<sup>47</sup> do 119<sup>48</sup> dni w zakresie świadczenia ambulatoryjnego oraz od jednego<sup>49</sup> do siedmiu<sup>50</sup> dni w przypadku leczenia szpitalnego,
    - przypadki pilne – w pięciu poradniach od dwóch<sup>51</sup> do 79<sup>52</sup> dni. W pozostałych 10 poradniach oraz w Oddziałach Szpitalnych świadczenia były udzielane na bieżąco;
  - wg stanu na dzień 31 grudnia 2021 r.:
    - przypadki stabilne – w ośmiu poradniach od 11<sup>53</sup> do 68<sup>54</sup> dni w zakresie świadczenia ambulatoryjnego oraz od jednego<sup>55</sup> do dwóch<sup>56</sup> dni w przypadku leczenia szpitalnego,

<sup>33</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej – operacja przepukliny pachwinowej.

<sup>34</sup> Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – leczenie operacyjne zespołu cieśni nadgarstka.

<sup>35</sup> Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Poradnia Laryngologiczna.

<sup>36</sup> Poradnie Urologiczna.

<sup>37</sup> Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc.

<sup>38</sup> Poradnia Urologiczna.

<sup>39</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej – operacja usunięcia żylaków kończyny dolnej.

<sup>40</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej – operacja przepukliny pachwinowej.

<sup>41</sup> Poradnia Laryngologiczna.

<sup>42</sup> Poradnie Chirurgiczna.

<sup>43</sup> Poradnia dla Kobiet.

<sup>44</sup> Poradnia Rehabilitacyjna.

<sup>45</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej – operacja usunięcia żylaków kończyny dolnej.

<sup>46</sup> Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – artroskopia stawu kolanowego.

<sup>47</sup> Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc.

<sup>48</sup> Poradnia Urologiczna.

<sup>49</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej – operacja usunięcia żylaków kończyny dolnej oraz operacje przepukliny pachwinowej

<sup>50</sup> Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – artroskopia stawu kolanowego.

<sup>51</sup> Poradnia Laryngologiczna.

<sup>52</sup> Poradnia Urologiczna.

<sup>53</sup> Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci.

<sup>54</sup> Poradnia Urologiczna.

<sup>55</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej – operacja usunięcia żylaków kończyny dolnej.

- przypadki pilne – czas oczekiwania na świadczenie ambulatoryjne w sześciu poradniach wyniósł od czterech<sup>57</sup> do 40<sup>58</sup> dni. W pozostałych dziewięciu poradniach świadczenia były udzielane na bieżąco. W jednym Oddziale Chirurgii Ogólnej czas oczekiwania na operację przepukliny pachwinowej wyniósł jeden dzień. Pozostałe świadczenia w zakresie leczenia szpitalnego były udzielane na bieżąco;
- wg stanu na dzień 30 czerwca 2022 r.:
  - przypadki stabilne – w ośmiu poradniach od pięciu<sup>59</sup> do 215<sup>60</sup> dni w przypadku świadczenia ambulatoryjnego. Leczenie szpitalne było realizowane na bieżąco,
  - przypadki pilne – czas oczekiwania na świadczenie ambulatoryjne w siedmiu poradniach wyniósł od pięciu<sup>61</sup> do 129<sup>62</sup> dni. W pozostałych ośmiu poradniach oraz w oddziałach szpitalnych świadczenia były udzielane na bieżąco.

(akta kontroli str. 522-525)

1.7. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w dwóch Oddziałach<sup>63</sup> ujętego w załącznikach Nr 3 do umów i aneksów „Harmonogram – zasoby”, zawartych przez Szpital z NFZ wykazała, że:

- w styczniu 2020 r. w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym oraz w Oddziale Internistycznym dwóch lekarzy udzielało świadczeń zdrowotnych, podczas gdy nie były ujęte w harmonogramie,
- w grudniu 2021 r. na Oddziale Internistycznym o Profilu Ogólnym udzielały świadczeń zdrowotnych trzy pielęgniarki, których nie ujęto w harmonogramie, natomiast w czerwcu 2022 r. ponownie dwie z nich świadczyły pracę na ww. Oddziale, pomimo ich nie ujęcia w harmonogramie.

(akta kontroli str. 238-296)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że lekarka z Oddziału Internistycznego w styczniu 2020 r. z powodu braków kadrowych pełniła tylko dyżur w jednym dniu, a przez resztę miesiąca udzielała świadczeń w Oddziale Pulmonologii, natomiast druga z lekarek faktycznie świadczyła w tym okresie pracę w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym. W odniesieniu do pielęgniarek Dyrektor Szpitala wskazała, że *były one przenoszone do pracy w Oddziale Internistycznym w trakcie ich zatrudnienia. Decyzja o ich przeniesieniu była podjęta w okresie, w którym w strukturach Szpitala funkcjonował Oddział Obserwacyjno – Zakaźny. Decyzja o jego utworzeniu nastąpiła w bardzo krótkim czasie, w związku z tym było mało czasu, zarówno na zorganizowanie przestrzeni, na której miał funkcjonować oddział, jak i na zapewnieniem obsady kadrowej. Personel był przesuwany między oddziałami, tak aby zapewnić opiekę medyczną i pielęgniarską. (...) z powodu nadmiaru obowiązków i działania pod presją czasu, zmagając się z nowymi przepisami w związku z zaistniałą sytuacją, spowodowaną wprowadzeniem pandemii, przeoczono dokonanie zgłoszenia zmian w harmonogramie.*

(akta kontroli str. 943-953)

<sup>56</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej – operacja usunięcia przepukliny pachwinowej.

<sup>57</sup> Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci oraz Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc.

<sup>58</sup> Poradnia Urologiczna.

<sup>59</sup> Poradnia Chirurgii Onkologicznej.

<sup>60</sup> Poradnia Nefrologiczna.

<sup>61</sup> Poradnia Chirurgiczna oraz Poradnia Urologiczna.

<sup>62</sup> Poradnia Nefrologiczna.

<sup>63</sup> Oddział Położniczo – Ginekologiczny oraz Oddział Internistyczny o Profilu Ogólnym.

W pozostałym zakresie stan zatrudnienia na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym oraz Oddziale Internistycznym o Profilu Ogólnym był zgodny ze stanem zgłoszonego personelu medycznego w „Harmonogramie – zasoby”.

Wielkość zatrudnienia na tych Oddziałach oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji oraz kompetencji odpowiadały wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>64</sup>.

Liczba pielęgniarek przekraczała minimalne normy ich zatrudnienia ustalone przez Dyrektora i Pielęgniarkę Naczelną Szpitala. Czas pracy personelu w ww. dwóch oddziałach był zgodny z czasem pracy wykazanym w załączniku do umów z NFZ.

(akta kontroli str. 238-296)

**1.8.** Na podstawie analizy 10 sztuk aparatury medycznej o największej wartości na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym oraz Oddziale Internistycznym ustalono, że przeprowadzono z opóźnieniem wynoszącym od sześciu do 26 dni przeglądy techniczne trzech urządzeń, tj. aparatów do badania USG i EKG oraz aparatu do próby wysiłkowej z bieżnią (EKG wysiłkowe) *(o czym dalej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości)*.

(akta kontroli str. 297-321)

**1.9.** W okresie objętym kontrolą Szpital obowiązywały łącznie 294 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Wartość świadczeń zrealizowanych na podstawie tych umów wyniosła według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. 34 068,6 tys. zł. W wyniku postępowań konkursowych przeprowadzonych w trybie ustawy o działalności leczniczej zawarto 130 umowy o łącznej wartości 22 796,3 tys. zł, natomiast 164 umowy o łącznej wartości 11 272,3 tys. zł zostało zawartych bez konkursu.

Spośród umów zawartych bez konkursu czternaście umów o łącznej wartości zrealizowanych zamówień w kwocie 1191,2 tys. zł zawartych zostało na czas nieokreślony, w tym trzy w formie porozumień o współpracy z innymi podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne<sup>65</sup>, natomiast dwie na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie<sup>66</sup>. Zawarcie pozostałych dziewięciu umów na kwotę 1183,3 tys. zł stanowiło naruszenie art. 27 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej *(o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości)*.

(akta kontroli str. 322-333)

Analizę prawidłowości udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, dokonano na próbie trzech konkursów ofert<sup>67</sup>, w wyniku których zawarto 13 umów:

<sup>64</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm. (dalej rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.)

<sup>65</sup> Porozumienie z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi o współpracy w zakresie leczenia onkologicznego, porozumienie z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi o współpracy w zakresie Koordynowanej Opieki nad Kobieta w Cięży (KOC) oraz porozumienie z NZOZ FRK Homograf Sp. z o. o. o współpracy w zakresie pobierania ludzkich tkanek od zmarłych dawców w celu przygotowywania ich do przeszczepiania (przygotowanie sali sekcyjne)z SP ZOZ w Kępnie

<sup>66</sup> Umowa zawarta z lekarzem członkiem konsylium onkologicznego dotyczące konsultacji z zakresu onkologii klinicznej oraz umowa na wykonywanie świadczeń medycznych w zakresie pourazowej chirurgii ręki i Oddziale Chirurgii Ręki (zgodnie z umową z NFZ).

<sup>67</sup> Konkursy na:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w formie całodobowej opieki lekarskiej (w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, SOR, ZRM, Ambulatorium Chirurgicznym SOR), lekarzy specjalistów udzielających konsultacji dla pacjentów oddziałów szpitala z zakresu: nefrologii, diabetologii i okulistyki, lekarzy specjalistów wykonujących badania wstępne, okresowe i kontrolne oraz badania okulistyczne w ramach badań wstępnych, okresowych i kontrolnych w zakładach pracy oraz pracowników Szpitala,

- udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie wykonywania opisu badań TK i RTG,  
- udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie diagnostyki laboratoryjnej: Badania analityczne, bakteriologiczne i serologii transfuzjologicznej z "Bankiem krwi" dla SPZOZ w Wieluniu wraz z udostępnieniem Wykonawcy pomieszczeń na podstawie umowy dzierżawy

- 11 umów zawartych z personelem medycznym, których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów, w których ustalono wynagrodzenia w postaci stawki za przeprowadzoną konsultację lub stawki za godzinę pracy na oddziale szpitalnym, a w przypadku jednej umowy ryczałtowe wynagrodzenie miesięczne,
- dwóch umów zawartych z zewnętrznymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i badań laboratoryjnych. W umowach tych określono wynagrodzenie jako jednostkowe stawki za poszczególne rodzaje świadczeń.

Łączna wartość zrealizowanych na podstawie ww. umów zamówień według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. wyniosła 1699,4 tys. zł, w tym:

- 507,4 tys. zł z tytułu realizacji 11 umów o świadczenia zdrowotne zawartych z lekarzami specjalistami,
- 97,5 tys. zł w związku z realizacją umowy dotyczącej świadczeń zdrowotnych w zakresie opisu badań TK i RTG w systemie teleradiologicznym,
- 1094,5 tys. zł z tytułu realizacji umowy, której przedmiotem były świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.

Analizowane postępowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy poprzedzone było oszacowaniem wartości przedmiotu zamówienia. Podstawą ustalenia wartości zamówienia było średnie miesięczne wynagrodzenie w danym zakresie świadczeń, wyliczone na podstawie wynagrodzenia za okres dwunastu miesięcy poprzedzających rok, w którym miano udzielić planowanego zamówienia, powiększone o 25% wzrost wynagrodzeń wynikający z prognoz rynkowych.

Wartość zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz na dokonanie opisu badań TK i RTG w systemie teleradiologicznym, ustalono na podstawie średniorocznej wartości ww. świadczeń zdrowotnych, uwzględniającej wydatki poniesione na te badania w ciągu trzech lat poprzedzających konkurs powiększonej o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za te lata. Szacowania wartości zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej dokonano zgodnie z art. 26a ust. 8 ustawy o działalności leczniczej, tj. nie wcześniej niż trzy miesiące przed wszczęciem postępowania.

Na dokumentacji potwierdzającej dokonanie oszacowania wartości zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie opisu badań TK oraz RTG brak było daty jego dokonania *(o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości)*.

(akta kontroli str. 334-372)

W badanych postępowaniach – zgodnie z wymogami art. 140 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej – przedmiot zamówienia opisywany był w sposób jednoznaczny i wyczerpujący.

W publikowanych na stronie internetowej i w siedzibie Szpitala ogłoszeniach o objętych badaniem konkursach wskazywano zakresy, jakich dotyczyły postępowania. Informowano również o szacunkowej wartości zamówienia, maksymalnej liczbie umów, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania oraz okresie na który mają zostać zawarte umowy Wskazano ponadto, nazwę i kod zamówienia zgodnego ze Wspólnym Słownikiem Zamówień określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002. W ogłoszeniu zamieszczono również, informację o możliwości zapoznania się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu w Szpitalu oraz na jego stronie internetowej.

Szczegółowe warunki konkursu zawierały m.in. opis przedmiotu konkursu, wskazanie miejsca udzielanych świadczeń, sposób przygotowania oferty, w tym opis

wymagań jakie musi spełnić oferent, określenie kryteriów ocen ofert, środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i art. 154 ustawy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Dołączono do nich również wzory formularzy ofertowych oraz umów, a w przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty zewnętrzne, m.in. formularze ofertowo – cenowe, wykazy osób wykonujących przedmioty zamówień i ich kwalifikacje, wykazy warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, koncepcje wykonywania świadczeń.

W konkursie dotyczącym udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów, jedynym kryterium oceny ofert była cena. W przypadku konkursu na usługi w zakresie opisu badań TK i RTG, jako kryteria wskazano cenę i referencje, natomiast kryteriami wyboru ofert w konkursie dotyczącym diagnostyki laboratoryjnej były: cena, doświadczenie, rynek odbiorców oraz jakość. Świadczenie dotyczące diagnostyki laboratoryjnej miało być wykonywane całodobowo.

Przyjęte kryteria oceny ofert w konkursach dotyczących świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarzy oraz świadczeń dotyczących opisu badań TK i RTG nie były zgodne z kryteriami wymienionymi w art. 148 ustawy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych *(o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości)*.

W objętych analizą postępowaniach nie było przypadku odrzucenia ofert.

Konkursy przeprowadzały komisje konkursowe powoływane każdorazowo zarządzeniem Dyrektora Szpitala. Komisje działały w oparciu o Regulamin pracy komisji<sup>68</sup>. Z przebiegu postępowania Komisje sporządzały protokoły rozstrzygnięcia konkursu ofert. Komisja konkursowa, niezgodnie z wymogami art. 151 ust. 2 ustawy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz postanowieniami Regulaminu pracy komisji odstąpiła od zamieszczenia na stronie internetowej Szpitala ogłoszenia o wynikach rozstrzygnięcia konkursu na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez 11 lekarzy specjalistów *(o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości)*.

W przypadku dwóch pozostałych objętych badaniem konkursów, ogłoszenia takie zamieszczono zarówno na tablicy ogłoszeń w siedzibie Szpitala, jak też na jego stronie internetowej. W ogłoszeniach tych wskazane były dane wymagane art. 151 ust. 1 pkt 4 ustawy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W wyniku przeprowadzonych trzech objętych badaniem konkursów Szpital zawarł 13 umów, w tym 12 z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz jednym lekarzem nieprowadzącym działalności gospodarczej w żadnej z przewidzianych w ustawie o działalności leczniczej form praktyk zawodowych *(o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości)*.

Umowy były zawierane na okres od 9 miesięcy do 4 lat i zawierały elementy wymienione w art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 334-372)

Szczegółowym badaniem objęto trzy umowy<sup>69</sup> zawarte bez przeprowadzenia postępowania konkursowego o łącznej wartości zrealizowanych na podstawie tych trzech umów zamówień w kwocie 1.338,4 tys. zł. Umowy te zawarto z lekarzami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności

<sup>68</sup> Regulamin pracy komisji konkursowej wprowadzono zarządzeniem nr 01.010.39.2021 Dyrektora SP ZOZ w Wieluniu z dnia 22 października 2021 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>69</sup> Umowa o wykonywanie obowiązków kierownika Oddziału Noworodkowego szpitalnego oraz udzielenie świadczeń zdrowotnych zawarta w dniu 29 grudnia 2021 r. – wartość zrealizowanych zamówień 237,8 tys. zł., umowa o wykonywanie obowiązków kierownika Oddziału Internistycznego o Profilu Ogólnym oraz udzielenie świadczeń zdrowotnych zawarta w dniu 30 czerwca 2020 r. – wartość zrealizowanych zamówień 667,2 tys. zł. oraz umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii zawarta w dniu 29 listopada 2021 r. – wartość zrealizowanych świadczeń wg stanu na 30 czerwca 2022 r. – 433,4 tys. zł.

gospodarczej. Dwie z nich zawarto na czas nieokreślony, natomiast jedną na okres 12 miesięcy. Za wykonanie umów Szpital miał płacić lekarzom wynagrodzenie określone jako stawka brutto za jedną godzinę udzielonych świadczeń i pełnionych funkcji. Wartość zrealizowanych zamówień na podstawie tych umów każdorazowo przekroczyła wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 tys. euro. Zgodnie art. 26 ust. 3 i 4a ustawy o działalności leczniczej, udzielenie zamówienia na objęte ww. trzema umowami świadczenia lecznicze powinny być dokonane w drodze konkursu ofert (o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli str. 473-518)

W Szpitalu nie dokumentowano procesu szacowana wartości świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umów na świadczenie usług medycznych zawartych na czas nieoznaczony. (o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli str. 473-518)

Analiza dokumentacji kadrowej 11 lekarzy świadczących usługi lecznicze na podstawie konkursu objętego szczegółową analizą wykazała, że trzech z nich obok umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej<sup>70</sup>, dysponowało obowiązującymi w okresie objętym kontrolą umowami o pracę podpisanymi ze Szpitalem. W umowach tych zastrzeżono, że czas udzielania świadczeń nie może być mniejszy niż 24 godziny miesięcznie<sup>71</sup> oraz 48 godzin miesięcznie<sup>72</sup>.

Na podstawie wykonanych rozkładów czasu pracy w kwietniu 2022 r. trzech ww. lekarzy ustalono, że tygodniowy czas pracy świadczonej na podstawie umowy o pracę jednego z nich nie przekroczył 37 godzin i 55 minut, natomiast czas pracy dwóch z nich wraz dyżurami przekraczał 48 godzin tygodniowo, oboje jednak zawarło ze Szpitalem porozumienie w sprawie pełnienia dyżurów w formule „opt-out”. Nie wystąpiły natomiast przypadki, gdy czas ciągłego świadczenia pracy tych lekarzy przekroczył 48 godzin.

Badaniem objęto również czas pracy trzech lekarzy świadczących usługi zdrowotne na podstawie objętych szczegółową analizą umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej bez postępowania konkursowego. Badanie wykazało, że jeden z nich pracował bez przerwy 73 godziny<sup>73</sup> (o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli str. 519-521, 526-574)

**1.10.** SP ZOZ w Wieluniu, w kontrolowanym okresie realizował świadczenia finansowane bezpośrednio przez pacjentów poza umową z NFZ. Świadczenia te realizowane były na podstawie Regulaminu Organizacyjnego, w którym określono organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za częściową albo pełną odpłatnością oraz jej wysokość.

Zgodnie z postanowieniami Regulaminu udzielanie świadczeń zdrowotnych za odpłatnością dotyczyło świadczeń udzielanych:

- a) za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentowi ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane.

<sup>70</sup> Zawarte w dniu 18 lutego 2022 r. umowy dotyczące udzielonych świadczeń zdrowotnych w: Ambulatorium Chirurgicznym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (sygn. SPZOZ.Kr.1/11/110/1104/2/22 i sygn. SPZOZ.Kr.1/11/110/1104/3/22), w SOR (sygn. SPZOZ.Kr.1/11/110/1104/2/22) oraz na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z Pionem Anestezjologicznym (sygn. SPZOZ.Kr.1/11/110/1104/8/22).

<sup>71</sup> Umowa sygn. SPZOZ.Kr.1/11/110/1104/8/22 i sygn. SPZOZ.Kr.1/11/110/1104/2/22

<sup>72</sup> Umowa sygn. SPZOZ.Kr.1/11/110/1104/3/22

<sup>73</sup> Czas pracy od godz. 8.00 w dniu 16 kwietnia 2022 r. do godz. 9.00 w dniu 19 kwietnia 2022 r. Kierownika Oddziału Noworodkowego.

- b) za wydanie zaświadczenia lekarskiego na życzenie pacjenta, jeżeli nie jest ono związane z:
- dalszym leczeniem lub rehabilitacją,
  - niezdolnością do pracy lub kontynuowaniem nauki,
  - uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy, studentów w zajęciach sportowych, wypoczynku zorganizowanym,
  - wydawanym dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, dla celów orzecznictwa o niepełnosprawności, osobom innym niż wymienione w art. 44 ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto określono, że:

- udzielanie świadczeń odbywa się w sposób zapewniający sprawiedliwy, równy i niedyskryminujący dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych tak odpłatnie jak i nieodpłatnie,
- świadczenia udzielane są w sposób nieograniczający dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodnie z kryteriami medycznymi,
- udzielanie świadczeń odpłatnych nie narusza praw pacjentów, którym udzielane są świadczenia nieodpłatnie, w szczególności nie ma żadnego wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń nieodpłatnych,
- świadczenia odpłatne będą udzielane w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem wg ustalonej kolejności i godzinach ich udzielania,
- żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określał ustalony przez Dyrektora cennik usług medycznych, będący załącznikiem do Regulaminu. Cennik usług medycznych był dostępny dla pacjentów w każdej komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych. Opłaty od pacjentów lub przedstawiciela ustawowego pacjenta za udzielone świadczenia zdrowotne pobierane były przez wyznaczonych pracowników agend medycznych na stanowiskach wyposażonych w kasy fiskalne, lub w kasie ZOZ.

(akta kontroli. str. 12-100)

Przeanalizowano wykaz świadczeń realizowanych przez SP ZOZ w Wieluniu w ramach kontraktu z NFZ w kontrolowanym okresie oraz księgowo rejestry sprzedaży odnośnie przychodów zrealizowanych z tytułu usług sfinansowanych komercyjnie. Nie stwierdzono przypadków finansowania przez pacjentów świadczeń, które przysługiwały im nieodpłatnie, na podstawie umowy z NFZ.

(akta kontroli. str. 575-596)

**1.11.** W okresie objętym kontrolą w Szpitalu przeprowadzono trzy kontrole z NFZ, jedną kontrolę przeprowadzoną przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pediatrii, jedną kontrolę przeprowadzoną przez organ założycielski oraz dziewięć kontroli przeprowadzonych przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Wieluniu (dalej „PPIS w Wieluniu”).

NFZ przeprowadziło kontrole w zakresie:

- udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w zakresie zapewnienia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19,
- jakości świadczeń rehabilitacyjnych dedykowanych osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,

- realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie prawidłowości rozliczenia hospitalizacji grupą JGP J34 Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy.

W wyniku tych kontroli sformułowano wnioski pokontrolne dotyczące m.in. zgodności danych dotyczących wykorzystania łóżek covidowych ze stanem faktycznym, sprawozdawania do NFZ tylko świadczeń wykonanych i wpisanych w dokumentację medyczną, prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, kwalifikowania wykonanych procedur medycznych wg międzynarodowej klasyfikacji medycznej.

W wyniku kontroli Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pediatrii ustalono, że Oddział Dziecięcy nie spełnia kryteriów do hospitalizowania chorych noworodków.

Kontrola Rady Powiatu dotyczyła realizacji przez Szpital zadań określonych w Regulaminie organizacyjnym i Statucie Szpitala, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi, a także gospodarki finansowej.

Zakończyła się ona zaleceniami dotyczącymi m.in. doprowadzenia do zgodności treści Regulaminu Organizacyjnego z danymi ujawnionymi w RPWDL, zapewnienia udzielania opieki zdrowotnej w SOR zgodnie z obowiązującymi przepisami, wyeliminowania przypadków wydatkowania środków publicznych z naruszeniem ustawy o zamówieniach publicznych, zawierania z wykonawcami umów na dostawę środków transportu lub wyposażenia na podstawie dokumentów, a nie oświadczeń.

W ramach kontroli przeprowadzanych przez PPIS w Wieluniu skontrolowano m.in. stan sanitarny pomieszczeń oddziałów szpitalnych, gospodarkę odpadami komunalnymi i medycznymi, procedury postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem COVID-19, ocenę warunków higieniczno – sanitarnych i technicznych prowadzonej działalności leczniczej. W wyniku kontroli PPIS w Wieluniu nie stwierdzono nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.

Dyrektor Szpitala poinformowała organy przeprowadzające kontrolę o podjętych działaniach oraz o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości.

(akta kontroli. str. 597-741)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Szpital nie zgłosił wszystkich zmian dotyczących jego komórek organizacyjnych organowi prowadzącemu RPWDL, do czego był zobowiązany na podstawie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W księdze rejestrowej oraz w regulaminie organizacyjnym ujęto Poradnię Kardiologiczną i WZW, a w RPWDL Pracownię Elektrofizjologii - Elektroencefalografii nie funkcjonujące, jako wyodrębnione komórki Szpitala.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ze względu na brak kadry lekarskiej z wymaganą specjalizacją, Dyrekcja podjęła decyzję o zamknięciu poradni, co zyskało aprobatę organu opiniującego decyzję, tj. Rady Społecznej, natomiast Rada Powiatu w Wieluniu nie wyraziła zgody na ich likwidację. Dyrektor stwierdziła ponadto, że *widzi konieczność dalszego funkcjonowania poradni i nadal prowadzi rozmowy z lekarzami specjalistami (...) celem ponownego uruchomienia poradni.*

Wskazała ponadto, że zmiany w zakresie zawieszenia działalności ww. komórek nie zostały wprowadzone ze względu na brak możliwości złożenia takiego wniosku w aplikacji internetowej służącej do ich nanoszenia w księdze rejestrowej.

Według wyjaśnień Dyrektora zawieszenie działalności Pracowni Elektrofizjologii – Elektroencefalografii nastąpiło z powodu przejścia na emeryturę pracownika



o niezbędnych kwalifikacjach w zakresie badań EEG oraz trudności w zatrudnieniu wymaganego lekarza specjalisty w zakresie neurologii.

(akta kontroli str. 742-762)

NIK zauważa, że istnieje możliwość złożenia wniosku dotyczącego czasowego zaprzestania wykonywania działalności leczniczej przez niefunkcjonujące komórki organizacyjne SP ZOZ w Wieluniu, z której to Szpital skorzystał składając na podstawie art. 34 ustawy o działalności leczniczej wniosek do Wojewody o udzielenie zgody na przerwę w wykonywaniu świadczeń medycznych w zakresie Oddziału Pulmonologii w związku z czasowym brakiem zapewnienia obsady lekarskiej na tym Oddziale.

2. W komórkach organizacyjnych Szpitala nie udostępniono pacjentom wymaganych § 11 ust. 1 OWU, informacji o godzinach udzielania świadczeń oraz pozostałych informacji wymienionych w § 11 ust. 4 OUW. Brak było następujących informacji o:

- godzinach udzielania świadczeń – w Gabinetach Fizjoterapii wraz z Gabinetem Kinezyterapii i Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej,
- zakresie udzielanych świadczeń – w siedmiu oddziałach<sup>74</sup>, 10 poradniach<sup>75</sup>, dwóch gabinetach<sup>76</sup> i Ośrodku Rehabilitacji Diennej,
- udogodnieniach dla osób niepełnosprawnych – w pięciu poradniach<sup>77</sup> i trzech pracowniach<sup>78</sup>,
- imionach i nazwiskach osób kierujących pracą jednostki – w trzech oddziałach<sup>79</sup>, dziewięciu przychodniach<sup>80</sup> i trzech pracowniach<sup>78</sup>,
- imionach i nazwiskach osób udzielających świadczeń - w dwóch poradniach<sup>81</sup> oraz w trzech pracowniach<sup>78</sup>,
- godzinie udzielania świadczeń – w trzech gabinetach<sup>76</sup> wraz z Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej,
- zasadach zapisów na porady i wizyty – w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz w Poradni Kobiet,
- trybie składania skarg i wniosków oraz informacji o prawach pacjenta – w Pracowni Kobiet oraz w trzech pracowniach<sup>78</sup>,
- zasadach potwierdzania prawa do świadczeń – w trzech poradniach<sup>82</sup>, trzech gabinetach<sup>76</sup> wraz z Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej oraz trzech pracowniach<sup>78</sup>,
- adresie i numerze telefonu najbliższego miejsca, w którym udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – w 13 poradniach<sup>83</sup>,

<sup>74</sup> Oddziały: Chirurgii, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Położniczo – Ginekologiczny, Pulmunologiczny, Noworodkowy, Rehabilitacji, Internistyczny o Profilu Kardiologicznym oraz Kardiologiczny o Profilu Ogólnym.

<sup>75</sup> Poradnie: Medycyny Paliatywnej, Gruźlicy i Chorób Płuc, Nefrologiczna, Chirurgii Dziecięcej, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej dla Dzieci, Chirurgiczna Ogólna, Onkologiczna, Urologiczna, Leczenia Bólu, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

<sup>76</sup> Gabinety: Fizykoterapii, Fizjoterapii wraz z Kinezyterapią.

<sup>77</sup> Poradnie: Chirurgiczna Ogólna, Onkologiczna, Urologiczna, Leczenia Bólu oraz Poradnia Kobiet.

<sup>78</sup> Pracownie: Ultrasonografii (USG) i Tomografii Komputerowej (TK).

<sup>79</sup> Oddziały: Położniczo – Ginekologiczny, Pulmunologiczny, Internistyczny o Profilu Kardiologicznym oraz Kardiologiczny o Profilu Ogólnym.

<sup>80</sup> Poradnie: Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zakresie Nocnej, Świątecznej Ambulatoryjnej Opieki Lekarskiej i Pielęgniarskiej (POZ), Poradni Medycyny Paliatywnej wraz z Hospicjum Domowym, Rehabilitacyjnej, Chirurgiczna Ogólna, Onkologiczna, Urologiczna, Leczenia Bólu, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

<sup>81</sup> Poradnie: POZ i Medycyny Paliatywnej.

<sup>82</sup> Poradnie: POZ, Gruźlicy i Chorób Płuc, Kobiet.

<sup>83</sup> Poradnie: POZ, Medycyny Paliatywnej, Gruźlicy i Chorób Płuc, Rehabilitacyjna, Nefrologiczna, Chirurgii Dziecięcej, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej dla Dzieci, Chirurgiczna Ogólna, Onkologiczna, Urologiczna, Leczenia Bólu, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Kobiet

- trzech gabinetach<sup>76</sup> wraz z Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej oraz w trzech pracowniach<sup>78</sup>,
- numerów telefonów alarmowych 112 i 999 – w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej i w trzech pracowniach<sup>78</sup>,
  - adresie i numerze telefonu infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, informacji o adresie i numerze telefonu właściwej miejscowo komórki NFZ do spraw skarg i wniosków, o adresie i numerze telefonu komórki wskazanej przez Prezesa NFZ udzielającej informacji o możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców oraz o terminie udzielania świadczeń – w czterech poradniach<sup>84</sup> i trzech pracowniach<sup>78</sup>,
  - możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia – w trzech poradniach<sup>85</sup>, trzech gabinetach<sup>76</sup> wraz z Ośrodkiem rehabilitacji dziennej oraz trzech pracowniach<sup>78</sup>.

(akta kontroli str. 206-226)

Dyrektor Szpitala brak ww. informacji wyjaśniła natłokiem pracy związanej z pandemią COVID-19, dużą zachorowalnością personelu medycznego i administracji Szpitala, zdalną pracą, dezorganizacją pracy, skupieniem personelu na walce o zdrowie i życie pacjentów w tak trudnym czasie jak pandemia, realizacją dodatkowych zadań związanych z pandemią, tj. szczepieniami pacjentów przeciw COVID-19, pobieraniem materiału biologicznego do badania w kierunku COVID-19, dodatkową sprawozdawczość i rozliczeniami z NFZ, raportami z sytuacji epidemicznej do ŁUW i Ministerstwem Zdrowia.

(akta kontroli str. 742-762)

Uwzględniając problemy Szpitala związane z pandemią COVID-19 NIK zauważa, że sytuacja epidemiologiczna w kraju ustabilizowała się w kwietniu 2022 r., kiedy to nastąpił spadek zakażeń tym wirusem. Istniała więc możliwość po tym terminie podjęcia działań zmierzających do uzupełnienia brakujących informacji zgodnie z wymogami § 11 ust. 1 i 4 OWU.

3. Szpital zawarł na czas nieokreślony dziewięć umów na podstawie których udzielono świadczeń zdrowotnych o łącznej wartości 1183,3 tys. zł , w tym sześć przez lekarzy prowadzących działalność leczniczą oraz trzy przez zewnętrzne podmioty lecznicze, co było niezgodne z art. 27 ust.1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że udzielający zamówienia zawiera z przyjmującym zamówienie umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony. Były to następujące umowy:
- umowa dotycząca wykonywania obowiązków kierownika Oddziału Noworodkowego wraz z Pododdziałem Patologii Noworodka oraz udzielenia świadczeń zdrowotnych zawarta w dniu 29 grudnia 2021 r. (sygn. SPZOZ.Kr.1/11/110/1105/134/2021),
  - umowa dotycząca wykonywania obowiązków kierownika Oddziału Internistycznego o Profilu Ogólnym oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych z dnia 30 czerwca 2020 r. (sygn. SPZOZ.Kr.1/11/110/1105/57/2020),
  - umowa dotycząca wykonywania badań z zakresu EKG serca, EKG metodą Holtera i USG Serca z dnia 13 lipca 2020 r. (sygn. SPZOZ.Kr.1/11/110/1105/63/2020),

<sup>84</sup> Pracownie: Nefrologiczna, Chirurgii Dziecięcej, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej dla Dzieci, Chirurgiczna Ogólna, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

<sup>85</sup> Poradnie: Medycyny Palliatywnej, Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Kobiet.

- umowa na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Pulmonologii zawarta w dniu 20 lipca 2021 r. (SPZOZ.Kr.1/11/110/1105/78/21),
- umowa na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych na Oddziale Internistycznym o Profilu Ogólnym zawarta w dniu 20 lipca 2021 r. (SPZOZ.Kr.1/11/110/1105/76/21),
- umowa na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych na SOR zawarta w dniu 20 lipca 2021 r. (SPZOZ.Kr.1/11/110/1105/79/21),
- umowa świadczenia usług Nr 90/07/2019 na wykonywanie badań histopatologicznych zawarta w dniu 15 lipca 2019 r.,
- umowa Nr 4/2010 na wykonywanie badań diagnostycznych zawarta w dniu 16 listopada 2009 r.,
- umowa na hemodializy pacjentów ostrych zawarta w dniu 31 grudnia 2014 r. (akta kontroli str.322-333, 473-518, 763-830)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przyczyną zawarcia umów z lekarzami na czas nieokreślony była konieczność przyjęcia przez Szpital stawianych przez nich warunków. W przypadku umów dotyczących pełnienia obowiązków Kierownika Oddziału Noworodkowego oraz realizacji badań EKG i USG przyczyną ich zawarcia na czas nieokreślony była rezygnacja z zajmowanych stanowisk przez poprzednich lekarzy, a także trudna sytuacja na rynku pracy. W odniesieniu do umowy dotyczącej powierzenia obowiązków kierownika Oddziału Internistycznego o Profilu Ogólnym oraz umów o świadczenie usług na Oddziale Pulmonologicznym, Internistycznym o Profilu Ogólnym oraz na SOR przyczyną zawarcia umowy bez konkursu był brak chętnych lekarzy na udzielanie ww. świadczeń. W związku z tym, *gdy jakiś lekarz zdecyduje się na współpracę Szpital musi iść na kompromis, akceptując po części wymagania stawiane przez lekarzy.* W przypadku trzech umów na świadczenie usług przez podmioty zewnętrzne Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *prośba o zawarcie umowy na czas nieokreślony wpłynęła od tych jednostek. Są to umowy o niskiej wartości zrealizowanych zamówień. Przedmiotowe umowy zabezpieczają potrzeby Szpitala w Wieluniu, gdy nie mamy możliwości ich realizacji we własnym zakresie np. dializa ostra, badania histopatologiczne, badania diagnostyczne*

(akta kontroli str. 831-904)

4. Szpital nie przestrzegał od wynikającego z art. 26a ustawy o działalności leczniczej obowiązku oszacowania wartości przedmiotu zamówienia w przypadku trzech badanych umów<sup>86</sup> na świadczenie usług medycznych zawartych na czas nieokreślony.

(akta kontroli str. 473-518)

Dyrektor Szpitala wskazała na niemożliwość oszacowania wartości świadczeń udzielanych na podstawie takich umów.

(akta kontroli str. 742-762)

NIK zauważa, że odstąpienie od wynikającego z art. 26a ustawy o działalności leczniczej obowiązku oszacowania wartości zamówienia jest spowodowane zawieraniem umów na świadczenia zdrowotne z pominięciem wskazania limitu

<sup>86</sup> Umowa na wykonywania obowiązków zastępcy kierownika Oddziału Internistycznego o Profilu Ogólnym oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych na tym Oddziale zawarta w dniu 31 lipca 2020 r., umowa na wykonywania obowiązków kierownika Oddziału Internistycznego o Profilu Ogólnym oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych na tym Oddziale zawarta w dniu 30 czerwca 2020 r. oraz umowa na wykonywania obowiązków kierownika Oddziału Noworodkowego z Pododdziałem Patologii Noworodka oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych na tym Oddziale zawarta w dniu 29 grudnia 2021 r.

czasowego ich obowiązywania, pomimo takiego wymogu wynikającego z art. 27 ust. 1 ww. ustawy

5. Szpital udzielił zamówienia na świadczenie usług zdrowotnych z pominięciem określonego w art. 26 ustawy o działalności leczniczej trybu konkursowego, pomimo tego, że wartość zrealizowanych zamówień na podstawie umów zawartych z trzema lekarzami prowadzącymi działalność leczniczą każdorazowo przekroczyła wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 tys. euro (wg stanu na dzień 30 czerwca 2022 r.), tj.:
- umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz o wykonywanie obowiązków Zastępcy Kierownika Oddziału Internistycznego o Profilu Ogólnym, zawartej w dniu 31 lipca 2020 r., na podstawie której zrealizowano świadczenia zdrowotne o wartości 633,2 tys. zł,
  - umowy na wykonanie obowiązków kierownika Oddziału Internistycznego o Profilu Ogólnym oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej w dniu 30 czerwca 2020 r., na podstawie której zrealizowano świadczenia o wartości 853,9 tys. zł,
  - umowy o wykonanie obowiązków kierownika Oddziału Noworodkowego z Pododdziałem Patologii Noworodka oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej w dniu 29 grudnia 2021 r., na podstawie której zrealizowano świadczenia o wartości 237,8 tys. zł

(akta kontroli str. 322-333)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przyczyną udzielania ww. zamówień z pominięciem określonego w art. 26 ustawy o działalności leczniczej trybu konkursowego była konieczność zapewnienia ciągłości działania Szpitala. Ze względu na trudną sytuację na rynku pracy i odrzucanie ofert pracy na stanowiskach kierowników oddziałów przez innych lekarzy, Szpital kierując się dobrem pacjentów, był zmuszony przyjąć przedmiotowe oferty bez organizacji konkursów.

(akta kontroli str. 742-762)

6. W Szpitalu odstąpiono od oznaczenia daty dokonania oszacowania wartości zamówienia w zakresie opisu badań TK i RTG w systemie teleradiologicznym, co w ocenie NIK, było działaniem nierzetelnym uniemożliwiającym ustalenie spełnienia wymogu określonego w art. 26a ust. 8 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym, ustalenie wartości zamówienia dokonuje się nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia.

(akta kontroli str. 334-344, 387-442)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że brak oznaczenia daty oszacowania wynikał z niedopatrzenia po stronie pracownika odpowiedzialnego za prowadzenie postępowania.

(akta kontroli str. 908-942)

7. Niezgodnie z wymogiem określonym w art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, odstąpiono od zamieszczenia na stronie internetowej Szpitala ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny, zakończonego podpisaniem 11 umów z lekarzami specjalistami, pomimo tego, iż w ogłoszeniu o konkursie wskazano, że Komisja ogłosi wynik rozstrzygnięcia konkursu poprzez jego zamieszczenie na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zakładu.

(akta kontroli str. 334-380)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostało zamieszczone na tablicy ogłoszeń i zostało przekazane do Działu IT do zamieszczenia na stronie internetowej. Po uzyskaniu informacji – w trakcie kontroli – że ogłoszenie nie zostało opublikowane dokonaliśmy publikacji ogłoszenia. Pracownik odpowiedzialny za ww. znajduje się w okresie wypowiedzenia.

(akta kontroli str. 908-942)

8. Szpital udzielił zamówienia i zawarł umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, z lekarzem niewykonującym działalności leczniczej<sup>87</sup> w formie określonej w art. 5 ust. 2 ww. ustawy.

(akta kontroli str. 344, 547-555)

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor Szpitala umowa została zawarta zgodnie z opinią kancelarii prawnej.

Według ww. opinii radca prawny nie widział przeciwwskazań, by do konkursu przystąpiła osoba nieprowadząca działalności gospodarczej. Jednocześnie radca prosił o to by zobaczyć, jak to jest rozpisane w umowie z wynagrodzeniem, by nie było wątpliwości kto opłaca składki i co mieści się w tej kwocie.

(akta kontroli str. 908-942)

W ocenie NIK, ustawodawca w art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej wskazuje, że podmiot leczniczy (...), może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych (...), podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Podmiotem przyjmującym zamówienie jest:

- podmiot leczniczy o którym mowa w art. 4 ustawy o działalności leczniczej oraz lekarz, pielęgniarka lub fizjoterapeuta, wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej lub
- osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny wskazana w art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Do grupy tej nie należą natomiast osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, tj. m.in. lekarze udzielający świadczeń na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>88</sup>.

Niespełnienie wymogu wykonywania zawodu (działalności leczniczej) w formie prowadzenia działalności gospodarczej, uniemożliwia zatem uzyskanie statusu „przyjmującego zamówienie” w świetle art. 26 ustawy o działalności leczniczej i zawarciu umowy, o której mowa w art. 27 ww. ustawy.

9. Przyjęte kryteria ocen ofert w konkursach na udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne przez 11 lekarzy specjalistów, tj. cena 100%, oraz na świadczenia zdrowotne w zakresie opisu badań TK i RTG, tj. cena 80% i referencje 20%, co było niezgodne z kryteriami określonymi w art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniu opieki zdrowotnej.

<sup>87</sup> Umowa na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zawarta w dniu 18 lutego 2022 r., na podstawie której zrealizowano według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r., świadczenia zdrowotne o wartości 47,1 tys. zł

<sup>88</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 ze zm.

(akta kontroli str. 334-344)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że kryteria ocen w konkursie na opisy badań TK i RTG uznano za wystarczające do wyłonienia wykonawcy, gdyż dotychczasowy wykonawca, któremu wygasła umowa nie świadczył usług na zadawalającym poziomie. Ponadto uznano, że wymagane referencje będą odzwierciedleniem jakości świadczonych usług. W odniesieniu do konkursu dotyczącego świadczenia usług zdrowotnych przez lekarzy specjalistów ograniczenie kryteriów oceny ofert do ceny, spowodowane było brakiem dostępności takich lekarzy na terenie działania Szpitala.

(akta kontroli str. 908-942)

NIK jest świadoma trudności, jakie Szpital ma w zakresie zapewnienia ciągłości działalności, zwraca jednak uwagę na obligatoryjny charakter przepisu art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

10. W Szpitalu dopuszczono do 73 godzinnej nieprzerwanej pracy lekarza pełniącego obowiązki Kierownika Oddziału Noworodkowego z Pododdziałem Patologii Noworodka.

(akta kontroli str. 519)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że praca ww. lekarza była wykonywana w sposób ciągły z uwagi na braki kadrowe, a także niechęć dyżurowania w czasie świąt, przez lekarzy. Wszystkie planowane przez kierownika oddziału dodatkowe godziny wystąpiły z konieczności utrzymania pracy oddziału w sposób ciągły. Ponadto Dyrektor wskazała, że w oddziale jest zatrudnionych dwóch lekarzy w pełnym wymiarze godzin, pozostali przyjeżdżają z innych szpitali, w mniejszym wymiarze czasu pracy.

(akta kontroli str. 831-903)

NIK zdając sobie sprawę z braków kadrowych w służbie zdrowia zauważa jednak, że ciągła praca lekarza przez ponad trzy doby może stwarzać zagrożenie dla życia i zdrowia zarówno pacjentów, jak i samego lekarza.

11. W Szpitalu z opóźnieniem wynoszącym od sześciu do 26 dni dokonano przeglądów technicznych trzech urządzeń, tj. aparatów do badania USG i EKG oraz aparatu do próby wysiłkowej z bieżnią (EKG wysiłkowe) zlokalizowanych na Oddziale Internistycznym.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *aparat USG został zgłoszony do przeglądu technicznego w dniu 9 września 2021 r. (data zleconego przeglądu technicznego – 30 września 2021 r.). Tego samego dnia Szpital otrzymał ofertę dokonania przeglądu, która została zaakceptowana i przesłana do realizacji 22 września 2021 r. Opóźnienie 26 – dniowe w wykonaniu przeglądu wiązało się z nawarstwianiem zleceń przyjętych przez serwis dokonujący przeglądów, które nie mogły być zrealizowane na czas z powodu absencji pracowników związanej z okresem panującej pandemii. Przeglądy aparatu EKG oraz systemu wysiłkowego, zostały wykonane z sześciodniowym opóźnieniem ze względu na użyczenie aparatu EKG (współpracującego z zestawem wysiłkowym) na Oddział Obserwacyjno – Zakaźny. Przegląd został wykonany podczas kolejnej wizyty serwisu w tym samym miesiącu, w którym powinien zostać zrealizowany.*

(akta kontroli str. 908-942)

NIK wskazuje, że terminowe przeprowadzanie przeglądów technicznych aparatury medycznej pozostaje w zgodzie z art. 90 ust. 1 ustawy z 20 maja 2010

r. o wyrobach medycznych<sup>89</sup>, a stan epidemiczny nie stanowi wystarczającego uzasadnienia do opóźnień w tym zakresie.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych przez SP ZOZ w Wieluniu nie była w pełni prawidłowa.

Naruszając art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, Szpital nie zgłosił organowi rejestrowemu zmian dotyczących zaprzestania działalności przez dwie poradnie oraz pracownię. W konsekwencji powyższego niezgodne ze stanem faktycznym były wpis w RPWDL a także zapisy w Regulaminie Organizacyjnym SP ZOZ w Wieluniu. Zatrudnianie kadry zarządzającej Szpitala było zgodne z zasadami określonymi w art. 49 ust. 3 – 6a ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r.

Odstępując od zamieszczenia w niektórych komórkach organizacyjnych Szpitala informacji o godzinach udzielania świadczeń oraz pozostałych informacji określonych w § 11 OWU, ograniczono pacjentom możliwość zapoznania się z ww. informacjami. W Szpitalu zapewniono pacjentom obiektywną i przejrzystą procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń medycznych.

Wielkość zatrudnienia personelu medycznego na dwóch objętych badaniem oddziałach szpitalnych odpowiadała wymogom określonym w załączniku Nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. Zatrudnienie pielęgniarek i położnych na tych oddziałach było zgodne z określonymi przez Dyrektora Szpitala minimalnymi norami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

W Szpitalu zapewniono bezpieczne wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanej do udzielania świadczeń medycznych, a niewielkie opóźnienia w przeprowadzaniu wymaganych przeglądów technicznych spowodowane były m.in. stanem epidemicznym.

Występowały przypadki nieprawidłowego przygotowywania i przeprowadzenia konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W jednym z trzech badanych konkursów odstąpiono od określenia daty szacowania wartości zamówienia, uniemożliwiając tym samym ustalenie prawidłowości terminu jego wykonania zgodnie z wymogami art. 26a ust. 8 ustawy o działalności leczniczej. Przyjęte kryteria ocen składanych ofert w dwóch konkursach były niezgodne z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Z wyjątkiem konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów, ogłoszenia o konkursach jak i o ich rozstrzygnięciach były zamieszczane na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Szpitala. Wbrew wymogom określonym w art. 27 ust.1 ustawy o działalności leczniczej Szpital zawarł dziewięć umów na świadczenie usług zdrowotnych z lekarzami oraz podmiotami zewnętrznymi na czas nieokreślony. Ponadto, SP ZOZ w Wieluniu udzielił zamówienia na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 26 lekarzowi niewykonującemu działalności leczniczej w formie określonej w art. 5 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Szpital zlecił dwóm podmiotom realizację świadczeń medycznych z pominięciem trybu konkursowego pomimo, że wartość udzielonych świadczeń przekroczyła wyrażoną w złotych równowartość 30 tys. euro. W Szpitalu nie pobierano od pacjentów opłat za świadczenia zdrowotne, które przysługiwały im nieodpłatnie, na podstawie umowy z NFZ.



<sup>89</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1565 (uchylony z dniem 26 maja 2022 r.)

## 2. Sytuacja ekonomiczno – finansowa Szpitala.

Opis stanu faktycznego

2.1. W SP ZOZ w Wieluniu, w okresie objętym kontrolą, obszar związany z rachunkowością jednostki, regulowały zarządzenia dyrektora w sprawie zasad prowadzenia rachunkowości, zakładowego planu kont oraz instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo – księgowych w SP ZOZ w Wieluniu zwane dalej Polityką rachunkowości<sup>90</sup>.

(akta kontroli str.953-1118)

Dokumentacja składająca się na Politykę rachunkowości zawierała wszystkie elementy określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o rachunkowości, w tym zapisy dotyczące wykorzystywanych systemów komputerowych, opis systemu informatycznego, wykaz programów, procedur i funkcji, w zależności od struktury oprogramowania, wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji, co było zgodne z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c ustawy o rachunkowości.

Jednocześnie, w Polityce rachunkowości SP ZOZ w Wieluniu nie doprecyzowano zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych i szacowania rezerw na świadczenia na rzecz pracowników, chociaż w praktyce czynności te były realizowane. W zakresie szacowania rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych jednostka korzystała z usług kancelarii prawnej, która każdorazowo opracowywała szacunkową wartość rezerw ujmowanych w planach finansowych na kolejne lata. Oprócz tego jednostka posiadała umowę z podmiotem zewnętrznym, na podstawie której firma przygotowywała „Raport aktuarialny” z wyceny rezerw na świadczenia pracownicze na dzień bilansowy w danym roku oraz prognozę na rok kolejny. Pomimo, że czynności te nie były opisane w polityce rachunkowości, to nie było to niezgodne z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o rachunkowości<sup>91</sup>.

(akta kontroli str. 1356-1422)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiła sytuacja, w której jednostka korygowałaby wynik bilansowy wskutek doraźnego szacowania rezerw na prawdopodobne przyszłe zobowiązania.

W 2020 r. wypłacono 200 tys. zł tytułem ostatniej raty odszkodowania, wynoszącego ogółem 1 200 tys. zł spłacanego na mocy ugody z dnia 11.02.2016 r. Kwota ta została przewidziana w planie finansowym na 2020 r. w pozycji – pozostałe koszty operacyjne (opłaty sądowe, komornicze, rezerwy na gratyfikacje pracownicze i odprawy emerytalne). Również w tym samym roku wypłacono odszkodowanie jednorazowe w kwocie – 3,2 tys. zł, na które nie utworzono rezerwy w planie

<sup>90</sup> W okresie objętym kontrolą w SPZOZ w Wieluniu obowiązywały następujące Zarządzenia Dyrektora jednostki w sprawie zasad prowadzenia rachunkowości, zakładowego planu kont oraz instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo – księgowych w SPZOZ w Wieluniu:

- od 13 marca 2019 r. do 15 października 2019 r. - Zarządzenie Nr 01/010/14/2019 z dnia 13 marca 2019 r.
- od 15 października 2019 r. do 19 grudnia 2019 r. - Zarządzenie nr 01/010/28/2019 z dnia 15.10.2019 r.
- od 19 grudnia 2019 r. do 17 marca 2020 r. - Zarządzenie 01/010/32/2019 z dnia 19.12.2019 r.
- od 17 marca 2020 r. do 9 września 2020 r. - Zarządzenie nr 01/010/5/2020 z dnia 17.03.2020 r.
- od 9 września 2020 r. do 18 listopada 2021 r. - Zarządzenie nr 01/010/39/2020 z dnia 09.09.2020 r.
- od 18 listopada 2021 r. do zakończenia kontroli tj. 13 października 2022 r. - Zarządzenie nr 01/010/43/2021 z dnia 18.11.2021 r.

<sup>91</sup> Poszczególne składniki aktywów i pasywów wycenia się stosując rzeczywiście poniesione na ich nabycie (wytworzenie) ceny (koszty), z zachowaniem zasady ostrożności. W szczególności należy w tym celu w wyniku finansowym, bez względu na jego wysokość, uwzględnić: (...) 5) rezerwy na znane jednostce ryzyko, grożące straty oraz skutki innych zdarzeń.



finansowym, niemniej kwota utworzonych rezerw na ten rok nie została przekroczona. Jednocześnie w korekcie planu finansowego na 2020 r. przyjętej w dniu 21 grudnia 2020 r. uwzględniono nowo utworzoną rezerwę w grudniu 2020 r. po analizie wykonanej przez kancelarię prawną pod kątem planu rezerw na 2021 r. W wyniku tej korekty dokonano przesunięcia w ramach szacowanych dodatkowych kosztów kwoty 270 tys. zł poprzez zmniejszenie w pozycji – koszty finansowe oraz zwiększenie w pozycji – pozostałe koszty operacyjne. Zmiana ta nie miała wpływu na wynik finansowy.

W planie finansowym na 2021 r. uwzględniono rezerwy na świadczenia pracownicze oraz sprawy sądowe zgodnie z opinią kancelarii prawnej oraz raportem aktuarialnym, łącznie na kwotę 1 600 tys. zł. W wykonaniu wykazano wartość 733,5 tys. zł.. Wypłacono odszkodowanie w wysokości 500 zł nie ujęte w planie rezerw, aczkolwiek było to odszkodowanie z tytułu zdarzenia do którego doszło w tym samym roku.

W planie finansowym na 2022 r. uwzględniono rezerwy na świadczenia pracownicze oraz sprawy sądowe również zgodnie z opinią kancelarii prawnej oraz raportem aktuarialnym na kwotę 1 800 tys. zł. Do 30 czerwca 2022 r. wykazano wykonanie w wartości 117,4 tys. zł

(akta kontroli str. 746,1423-1425)

**2.2.** W wyniku wejścia w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców<sup>92</sup>, w zw. z art. 31lc ust. 7 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, w SP ZOZ w Wieluniu wyodrębniono z Polityki Rachunkowości osobny dokument na podstawie Zarządzenia nr 01/010/06/2021 z dnia 06.02.2021r. w sprawie zasad ewidencji kosztów w SP ZOZ w Wieluniu z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2021 r. Wprowadzono w nim ośrodki powstawania kosztów (OPK), opisano system alokacji kosztów na poszczególne OPK i rodzaje rozdzielników kosztów, a także metody wyceny procedur medycznych. Zasady te zostały zaktualizowane Rozporządzeniem nr 01/010/15/22 z dnia 30.03.2022 r. w sprawie zasad ewidencji kosztów w SP ZOZ w Wieluniu z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2021 r..

(akta kontroli str. 1119-1355)

Wprowadzone w SP ZOZ w Wieluniu: plan kont, ośrodki powstawania kosztów, klucze podziałowe, rozdzielniki kosztów oraz zasady wyceny procedur medycznych były zgodne ze standardem kosztów oraz zostały opracowane terminowo, jednak do czasu zakończenia kontroli standardy rachunku kosztów nie zostały, w jednostce, w pełni wdrożone, tzn. ewidencja kosztów odbywała się zgodnie z przyjętymi w rozporządzeniu zasadami, dotyczącymi OPK oraz systemów alokacji i rozdzielników kosztów, natomiast nie realizowano przyjętych zasad wyceny procedur medycznych, pomimo, że w przywołanym wyżej rozporządzeniu określono m.in. :

- wyceny procedur medycznych dokonuje się cyklicznie co rok w miesiącu wrześniu lub w sytuacji, o której mowa w § 6 ust. 6<sup>93</sup>,

<sup>92</sup> Dz. U. poz. 2045. dalej rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców .

<sup>93</sup> §6 ust.6 – Zobowiązuje się osobę odpowiedzialną za poszczególne proceduralne Ośrodki Powstawania Kosztów do poinformowania działu Ekonomiczno – Finansowego o :

- a) zmianie technologii wykonywania danej procedury medycznej celem uaktualnienia wyceny w ciągu 14 dni od dnia powstania zmiany,
- b) wykonaniu nowej procedury medycznej celem wyceny w ciągu 14 dni od dnia wykonania nowej procedury.

- zobowiązuje się osoby odpowiedzialne za poszczególne proceduralne OPK do przekazania do działu Ekonomiczno – Finansowego w terminie do 15 dnia następnego miesiąca listę procedur medycznych za dany miesiąc (...).

(akta kontroli str. 1322-1323)

W całym okresie – od dnia obowiązywania powyższego zarządzenia, tj. 1 stycznia 2021 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, tj. 13 października 2022 r. nie sporządzono żadnego dokumentu zawierającego listę oraz wycenę stosowanych procedur medycznych.

**2.3.** W okresie objętym kontrolą, gospodarka finansowa w SP ZOZ w Wieluniu, była prowadzona w oparciu o plany finansowe, odpowiednio na 2020 r., 2021 r. oraz 2022 r. Plany finansowe zostały zatwierdzone przez kierownika jednostki w terminach umożliwiających gospodarkę finansową od 1 stycznia danego roku, tj. każdorazowo 31 grudnia roku poprzedniego. Ponadto, wszystkie plany finansowe zostały zaopiniowane pozytywnie przez Radę Społeczną przy SP ZOZ w Wieluniu<sup>94</sup>. Plan na każdy rok składał się z prognozy przychodów i kosztów oraz wyniku finansowego, ponadto był uzupełniony planem inwestycji oraz dokumentem pn. „Założenia do planu finansowego”, zawierającym podstawowe informacje na temat tworzenia planu oraz podstawy szacowania poszczególnych parametrów finansowych.

Plany finansowe były opracowywane:

- w części przychodowej – na podstawie planowanych przychodów w ramach ryczałtu i kontraktów zawartych na usługi medyczne z NFZ oraz innych przychodów uzyskiwanych poza kontraktami, np. za dzierżawę sprzętu, najem lokali, usługi medyczne dla nieubezpieczonych i zakładów pracy i innych zakładów opieki medycznej,
- w części kosztowej – na podstawie analizy zapotrzebowania oraz kosztów poniesionych w roku poprzednim dla zapewnienia bieżącego realizowania zadań przez SP ZOZ w Wieluniu.

Plan finansowy na 2020 r. był sześciokrotnie aktualizowany – na dzień 05.02, 07.04, 02.11, 24.11, 30.11. oraz 21.12. W przypadku zmian wprowadzonych do planu finansowego w dniu 21.12.2020r. dodano również uzasadnienie.

Plan finansowy na 2021 r. był dwukrotnie aktualizowany – na dzień 29.09 oraz 31.12. W przypadku zmian wprowadzonych do planu finansowego w dniu 31.12.2020r. dodano również uzasadnienie.

Plan finansowy na 2022 r., do dnia zakończenia kontroli, tj. 13 października 2022 r. nie był aktualizowany.

Sprawozdania z wykonania planu finansowego oraz planu inwestycji tworzone były kwartalnie oraz na koniec roku dwukrotnie, po raz pierwszy wg stanu na dzień 22 lutego oraz wg stanu na 21 maja roku następnego za rok poprzedni.

W 2020 roku przychody wyniosły o 3% więcej w stosunku do planu, koszty zaś o 2% mniej, jednostka wygenerowała zysk wobec prognozowanej straty.

W 2021 roku przychody wyniosły o 0,6% mniej w stosunku do planu, koszty zaś o 0,87% mniej, jednostka wygenerowała trzykrotnie wyższy zysk w stosunku do prognozowanego.

(akta kontroli str. 1426-1668)

<sup>94</sup> - Plan na 2020 r. – Uchwała nr 2/2020 z dnia 13 lutego 2020 r.

- Plan na 2021 r. – Uchwała nr 2/2021 z dnia 21 stycznia 2021 r.

- Plan na 2022 r. – Uchwała nr 2/2022 z dnia 31 stycznia 2022 r.

W każdym roku, w okresie objętym kontrolą zrealizowane wydatki były niższe, w każdej pozycji układu rodzajowego kosztów w stosunku do planu.

**2.4.** W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ w Wieluniu zrealizowano przychody w wysokości: w 2020 r. – 68 726,60 tys. zł, w 2021 r. – 83 972,16 tys. zł oraz do 30.06.2022 r. – 42 793,30 tys. zł

Głównymi źródłami przychodów były usługi lecznicze finansowane w ramach kontraktu z NFZ, refundacje z Ministerstwa Zdrowia z tytułu realizowanych programów staży i rezydentur oraz przychody z tytułu najmu i dzierżawy składników majątku. Szczegółowo struktura przychodów kształtowała się następująco :

- usługi lecznicze finansowane przez NFZ – 91% w 2020 r.; 92% w 2021 r.; 87% w 2022 r.,
- przychody z własnych usług medycznych – 0,5% w 2020 r.; 0,4% w 2021 r.; 0,6% w 2022 r.,
- sprzedaż towarów i materiałów – poniżej 0,00% w każdym z lat 2020 – 2022,
- refundacja staży i rezydentur – 0,7% w 2020 r.; 0,8% w 2021 r.; 1,0% w 2022 r.,
- wynajem powierzchni – 0,7% w 2020 r.; 0,6% w 2021 r.; 0,6% w 2022 r.,
- przychody finansowe – 0,04% w 2020 r.; 0,00% w 2021 r.; 0,05% w 2022 r.,
- pozostałe przychody – 7,3% w 2020 r.; 6,1% w 2021 r.; 10,1% w 2022 r.

Przychody z własnych usług medycznych to przychody z tytułu odpłatnych badań rtg, tk, usg, usługi poradni wielospecjalistycznej oraz przychody z tytułu leczenia osób nieubezpieczonych.

Na pozostałe przychody operacyjne składały się: rozwiązane rezerwy na gratyfikacje i świadczenia emerytalne oraz otrzymane dotacje, w tym głównie równowartość rocznych odpisów amortyzacyjnych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych sfinansowanych z dotacji celowych.

(akta kontroli str.1669)

W okresie objętym kontrolą koszty funkcjonowania SP ZOZ w Wieluniu kształtowały się następująco: w 2020 r. – 65 032,90 tys. zł, w 2021 – 80 456,03 tys. zł oraz do 30.06.2022 r. – 42 916,84 tys. zł

Szczegółowo struktura kosztów kształtowała się następująco :

- amortyzacja – 6% w 2020 r.; 5% w 2021 r.; 8% w 2022 r.,
- zużycie materiałów i energii – 12% w każdym z lat 2020 – 2022, w tym zużycie materiałów medycznych - 9-10%,
- usługi obce – 31% w każdym z lat 2020 – 2022, w tym usługi medyczne – 25% i niemedyczne 6%,
- podatki i opłaty – poniżej 0,00% w każdym z lat 2020 – 2022,
- wynagrodzenia wraz ze świadczeniami pracowniczymi – 49% w 2020 r.; 51% w 2021 r.; 48% w 2022 r.,
- pozostałe koszty rodzajowe – 1% w każdym z lat 2020 – 2022, w tym głównie koszty ubezpieczeń majątkowych, OC i komunikacyjnych – 94-95%

(akta kontroli str.1670)

Analiza poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych w latach objętych kontrolą wykazała:

W 2020 roku 45 komórek organizacyjnych udzielało świadczeń zdrowotnych, w tym 29 było deficytowych oraz 16 dochodowych.

Najbardziej deficytowymi komórkami były:

- oddział położniczo-ginekologiczny – 2 789 tys. zł straty,
- oddział urazowo – ortopedyczny – 1 382 tys. zł straty,
- oddział internistyczny o profilu ogólnym – 1 340 tys. zł straty,

- oddział pulmonologii – 1 303 tys. zł straty,
- oddział dziecięcy – 1 078 tys. zł straty,
- oddział chirurgii ogólnej – 569 tys. zł straty,
- poradnia NPL – 431 tys. zł straty,
- oddział rehabilitacji – 384 tys. zł straty,
- oddział internistyczny o profilu kardiologicznym – 382 tys. zł straty,
- poradnia urazowo – ortopedyczna – 320 tys. zł straty.

Najbardziej dochodowymi komórkami były:

- zespół wyjazdowy (karetki) – 691 tys. zł,
- oddział anestezjologii i intensywnej terapii – 452 tys. zł dochodu,
- tomograf komputerowy – 357 tys. zł dochodu,
- oddział noworodkowy – 131 tys. zł dochodu,
- zakład patomorfologii – 117 tys. zł dochodu,
- ośrodek opieki paliatywnej – 93 tys. zł dochodu,
- laboratorium obce – 85 tys. zł dochodu,
- zakład rentgenodiagnostyki – 66 tys. zł dochodu,
- poradnia otolaryngologiczna – 51 tys. zł dochodu,
- oddział chemioterapii – 35 tys. zł dochodu.

W 2021 roku 72 komórki organizacyjne udzielały świadczeń zdrowotnych, w tym 38 było deficytowych, zaś 29 było dochodowych. W przypadku pięciu komórek nie odnotowano żadnych przychodów ani kosztów.

Najbardziej deficytowymi komórkami były:

- blok operacyjny – 3,7 mln zł straty,
- oddział anestezjologii – 2,2 mln zł straty,
- pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej – 1,4 mln zł straty
- ambulatorium chirurgiczne – 931 tys. zł straty
- oddział gruźlicy i chorób płuc – 922 tys. zł straty
- oddział obserwacyjno – zakaźny – 741 tys. zł straty
- poradnia nocnej i świąt. opieki zdrowotnej – 534 tys. zł straty
- oddział chorób wewnętrznych – 503 tys. zł straty
- zakład patomorfologii – 433 tys. zł straty
- oddział rehabilitacyjny – 383 tys. zł straty

Najbardziej dochodowymi komórkami były:

- oddział chirurgiczny ogólny – 3,7 mln zł dochodu
- punkt wymazowy – 1,9 mln zł dochodu
- oddział anestezjologii i intensywnej terapii – 1,8 mln zł dochodu
- oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej – 1,1 mln zł dochodu
- oddział położniczo – ginekologiczny – 918 tys. zł dochodu
- punkt szczepień – 755 tys. zł dochodu
- szpitalny oddział ratunkowy – 651 tys. zł dochodu
- zespół ratownictwa med. specjalistyczny – 247 tys. zł dochodu
- oddział kardiologiczny – 236 tys. zł dochodu
- hospicjum domowe / opieka paliatywna – 211 tys. zł dochodu

W 2022 r., na dzień 30 czerwca – 74 komórki organizacyjnych udzielające świadczeń zdrowotnych, w tym 35 deficytowych i 33 dochodowe, w przypadku sześciu komórek nie odnotowano żadnych przychodów ani kosztów.

Najbardziej deficytowymi komórkami były:

- blok operacyjny – 1,2 mln zł straty
- oddział anestezjologii – 1,2 mln zł straty
- ambulatorium chirurgiczne – 650 tys. zł straty
- pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej – 486 tys. zł straty
- poradnia nocnej i świąt. opieki zdrowotnej – 302 tys. zł straty
- zespół ratownictwa med. podstawowy – 222 tys. zł straty

- izba przyjęć szpitala – 204 tys. zł straty
- zakład patomorfologii – 170 tys. zł straty
- oddział rehabilitacyjny – 133 tys. zł straty
- oddział gruźlicy i chorób płuc – 131 tys. zł straty

Najbardziej dochodowymi komórkami były:

- oddział chirurgiczny ogólny – 2,6 mln zł dochodu
- oddział położniczo – ginekologiczny – 1,2 mln zł dochodu
- szpitalny oddział ratunkowy – 822 tys. zł dochodu
- oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej – 589 tys. zł dochodu
- punkt wymazowy – 539 tys. zł dochodu
- zespół ratownictwa med. specjalistyczny – 489 tys. zł dochodu
- oddział kardiologiczny – 198 tys. zł dochodu
- oddział anestezjologii i intensywnej terapii – 103 tys. zł dochodu
- oddział neonatologiczny – 70 tys. zł dochodu
- poradnia urologiczna – 54 tys. zł dochodu

(akta kontroli str. 1671-1681)

**2.5.** SP ZOZ w Wieluniu wywiązywał się z obowiązku określonego w art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>95</sup>, należności były ustalane prawidłowo, podejmowano również stosowne i terminowe czynności windykacyjne, przy czym nie funkcjonowały w tym zakresie żadne procedury określone odrębnym zarządzeniem, nie były też opisane w Polityce rachunkowości. Wartość należności na dzień 30 czerwca 2022 r. wynosiła 4 719 532,66 zł, w tym 4 535 289,95 zł (96,1%) stanowiły należności nieprzeterminowane, zaś 184 242,71 zł (3,9%) stanowiły należności przeterminowane, w tym:

- należności przeterminowane do 15 dni - 20 804,29 zł (0,44%)
- należności przeterminowane od 16 do 30 dni – 8 516,12 zł (0,18%)
- należności przeterminowane od 31 do 90 dni – 5 488,03 zł (0,12%)
- należności przeterminowane od 91 do 180 dni – 20 624,35 zł (0,44%)
- należności przeterminowane od 181 do 365 dni – 26 944,81 zł (0,57%)
- należności przeterminowane powyżej 365 dni – 101 865,11 zł (2,16%)

(akta kontroli str.1683)

Badaniem objęto trzy największe kwotowo pozycje należności.

W pierwszym przypadku – sprawa przeciwko kontrahentowi, dotycząca niewłaściwie zrealizowanej usługi uruchomienia i utrzymania przez okres 24 miesięcy systemu kompleksowej obsługi urządzeń drukujących użytkowanych przez Szpital na podstawie umowy zawartej w dniu 7 lipca 2017 r. W dniu 5 kwietnia 2018 r., w związku ze stwierdzonymi i zgłaszanymi wykonawcy umowy uchybieniami, Szpital wystawił notę księgową na kwotę 25 974,00 zł, na którą złożyły się dwie kary umowne – na kwotę 19 500,00 zł - za opóźnienia w wdrożeniu i uruchomieniu systemu oraz 6 474,00 zł za wystąpienie przerw w dostępności materiałów eksploatacyjnych. W związku z brakiem zgody ze strony wykonawcy Szpital rozwiązał umowę z wykonawcą. W ciągu następných miesięcy, w wyniku prowadzonej korespondencji dokonano m.in. kompensat kwot należnych wykonawcy i ostatecznie w marcu 2019 r. ustalona została kwota długu ze strony wykonawcy na rzecz Szpitala w kwocie 20 625,54 zł. Wobec braku zapłaty ze strony wykonawcy Szpital w maju 2019 r. skierował sprawę do sądu. W lipcu 2019 r. sąd wydał nakaz zapłaty, od którego strona pozwana złożyła sprzeciw. Sprawa jest w toku. Zostały wystawione noty odsetkowe na łączną kwotę 5 074,06 zł. W dniu 19 maja 2021 r. dokonano przeksięgowania należności na konto – „Roszczenia sądowe

<sup>95</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 ze zm.

przeterminowanych należności” w kwocie łącznej 25699,60 zł. W dniu 16 marca 2022 r. Szpital złożył wniosek do sądu o ustanowienie kuratora sądowego. Do czasu zakończenia kontroli wniosek nie został rozpoznany, a należność nie została uregulowana.

(akta kontroli str. 1684-1799)

W drugim przypadku – należność od osoby fizycznej na kwotę 17 787,07 zł z tytułu zrealizowanej usługi leczenia szpitalnego. Dwie faktury, z dnia 10 i 14 marca 2022 r. Do dłużnika wysłano wezwanie do zapłaty w dniu 7 kwietnia 2022 r. uwzględniające naliczone odsetki. Dłużnik w dniu 12 lipca 2022 r. dokonał spłaty częściowego długu w kwocie 15 000,00 zł. W dniu 9 sierpnia 2022 r. wysłano wezwanie do zapłaty na pozostałą kwotę 2 787,07 zł plus odsetki. Do dnia zakończenia kontroli nie wykonywano już żadnych czynności oraz nie odnotowano spłaty długu.

(akta kontroli str. 1800-1805)

W trzecim przypadku - należność od osoby fizycznej na kwotę 6 757,00 zł z tytułu zrealizowanej usługi leczenia szpitalnego. Jedna faktura z dnia 10 czerwca 2019 r.. Do dłużnika wysłano wezwanie do zapłaty w dniu 31 lipca 2022 r. uwzględniające naliczone odsetki. Wobec braku zapłaty Szpital w dniu 17 listopada 2020 r. złożył do sądu pozew o zapłatę, a w marcu 2021 r. wydany został nakaz zapłaty. W czerwcu 2021 r. przekazano sprawę do komornika, jednak z uwagi na niepodejmowanie korespondencji przez dłużnika oraz braku możliwości ustalenia jego miejsca zamieszkania, w sierpniu 2021r. Szpital złożył wniosek o ustalenie kuratora sądowego. We wrześniu 2022 r. Szpital złożył wniosek o nadanie klauzuli wykonalności nakazowi zapłaty. Do czasu zakończenia kontroli wniosek nie został rozpoznany, a należność nie została uregulowana.

(akta kontroli str. 1806-1839)

We wszystkich analizowanych przypadkach wezwania do zapłaty uwzględniały odsetki, jednak noty odsetkowe były wystawione jedynie w przypadku należności od osoby prawnej, w przypadku osób fizycznych nie wystawiano not odsetkowych. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor SP ZOZ w Wieluniu „w okresie objętym kontrolą SP ZOZ w Wieluniu naliczało odsetki od należności w następujący sposób:

- od osób fizycznych naliczamy odsetki ustawowe w momencie zapłaty należności głównej
- od pozostałych kontrahentów odsetki naliczane są na koniec każdego kwartału. Jeżeli kwota odsetek przekracza 10,00 zł, wystawiamy notę odsetkową i ujmujemy ją w zapisach księgowych (...).

(akta kontroli str.833)

Kwestie dotyczące umorzeń w SPZOZ w Wieluniu regulowały zarządzenia Dyrektora w sprawie zasad uznawania za nieściągalne i umarzania należności obciążających osoby fizyczne za udzielone świadczenia zdrowotne. W zarządzeniu wskazano progową kwotę należności podlegającą umorzeniu. Do 19 sierpnia 2020 r. obowiązywało zarządzenie, zgodnie z którym należnościami podlegającymi umorzeniu mogły być kwoty do 300 zł (w dniu 19 sierpnia 2020 r. kwota ta została zwiększona do 600 zł), jeżeli mimo wezwań do zapłaty dłużnik nie płacił a koszty dochodzenia należności były niewspółmierne do kwoty wierzytelności i zachodziło duże prawdopodobieństwo, że dłużnik nie posiada majątku, z którego mogła być zaspokojona wierzytelność. Do zarządzenia dołączono kalkulację kwoty uznanej za progową w zakresie umorzeń. Kalkulacja zawierała symulację kosztów dochodzenia należności od osoby nieubezpieczonej oraz niezapłaconej faktury VAT sporządzoną

przez kancelarię prawną obsługującą jednostkę. Oprócz tego w zarządzeniu określono kryteria uznania należności za nieściągalne<sup>96</sup>.

(akta kontroli str.1840-1843)

Umarzanie należności lub uznanie za nieściągalne w okresie objętym kontrolą, następowało, zgodnie z zarządzeniem, na podstawie decyzji Dyrektora SP ZOZ w Wieluniu. Każdorazowo do decyzji dołączony był protokół z opisem przyczyn umorzenia każdej należności oraz dokument księgowy (PK), potwierdzający ujęcie umorzeń w księgach rachunkowych jednostki.

W 2020 r. wydano cztery decyzje umorzeniowe na łączną kwotę 59 547,65 zł, w tym :

- decyzja nr 1 z dnia 29 stycznia 2020 r. – umorzono 46 należności na łączną kwotę 13 201,27 zł.
- decyzja nr 2 z dnia 15 maja 2020 r. – umorzono 57 należności na łączną kwotę 11 660,63 zł.
- decyzja nr 3 z dnia 20 sierpnia 2020 r. – umorzono 81 należności na łączną kwotę 15 578,16 zł.
- decyzja nr 4 z dnia 7 października 2020 r. – umorzono 47 należności na łączną kwotę 19 107,59 zł.

W 2021 r. wydano trzy decyzje umorzeniowe na łączną kwotę 59 613,36 zł, w tym:

- decyzja nr 1 z dnia 21 stycznia 2021 r. – umorzono 23 należności na łączną kwotę 4 131,02 zł.
- decyzja nr 2 z dnia 16 sierpnia 2021 r. – umorzono 31 należności na łączną kwotę 7 956,11 zł.
- decyzja nr 3 z dnia 30 grudnia 2021 r. – umorzono 90 należności na łączną kwotę 47 526,23 zł.

W 2022 r., do dnia zakończenia kontroli wydano jedną decyzję umorzeniową z dnia 25 lipca 2022 r., na podstawie której umorzono 43 należności na łączną kwotę 18 849,98 zł.

(akta kontroli str. 1844-1903)

Łącznie w okresie objętym kontrolą wydano osiem decyzji umorzeniowych, na podstawie których umorzono 418 należności na łączną kwotę 138 010,99 tys. zł. Średnia wartość umorzonej należności wyniosła 330,17 zł.

Po przeanalizowaniu wszystkich umorzonych należności objętych decyzjami umorzeniowymi, stwierdzono, że wartościowo największą część stanowiły umorzenia na podstawie postanowienia komorniczego o niewypłacalności – 63 657,69 tys. zł – 46% (99 przypadków), następnie z powodu przewidywanych kosztów przewyższających wartość roszczenia – 62 797,56 tys. zł – 45,5% (293 przypadki), z powodu przeterminowania należności (siedem przypadków) – 8,6 tys. zł – 6,2%, śmierci (16 przypadków) – 2,7 tys. zł – 2% oraz ogłoszenia upadłości (trzy przypadki) – 0,4 tys. zł – 0,3%. Ponadto 97% umorzonych należności dotyczyło osób fizycznych, w większości były to osoby nieubezpieczone, głównie obcokrajowcy,

<sup>96</sup> Należnościami nieściągalnymi mogą być kwoty, których wyegzekwowanie jest niemożliwe jeżeli zachodzi jeden z następujących powodów:

- w wyniku postępowania egzekucyjnego albo na podstawie innych dowodów ustalono bezspornie, że dłużnik nie posiada majątku, z którego mogą być zaspokojone wierzytelności
- w rezultacie egzekucji dłużnik i pozostające na jego utrzymaniu osoby zostałyby pozbawione minimum środków do życia
- dłużnik zmarł nie pozostawiając majątku, z którego można zaspokoić wierzytelność
- istnieje pewność albo duże prawdopodobieństwo, że koszty dochodzenia należności przekroczą kwotę dochodzenia roszczenia
- zachodzą inne okoliczności, czyniące wyegzekwowanie należności bezskutecznym

14 umorzonych należności (3%) dotyczyło podmiotów gospodarczych, których łączna wartość stanowiła 213,61 zł, w tym największa umorzona należność wynosiła 24,67 zł.

Spośród umorzonych należności - 365 (87%) stanowiły wierzytelności nieprzekraczające wartości określonych w zarządzeniach dyrektora jednostki<sup>97</sup>, natomiast 53 (13%) kwotowo przewyższało tą wartość. Wśród nich 39 zostało umorzonych na podstawie postanowienia komorniczego o nieściągalności, w siedmiu przypadkach umorzenia dokonano z uwagi na pewność albo duże prawdopodobieństwo, że koszty dochodzenia należności przewyższą wartość roszczenia i dotyczyło to obcokrajowców, w jednym przypadku umorzenia dokonano na skutek śmierci dłużnika, natomiast w sześciu przypadkach umorzenia dokonano na skutek przeterminowania należności. Szczegółowym badaniem objęto 14 umorzonych należności, w tym wszystkie, które zostały umorzone na skutek przeterminowania i których kwota przewyższała wartość progową, określoną w zarządzeniu dyrektora jednostki. Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w przypadku wszystkich należności były podjęte odpowiednie działania w celu wyegzekwowania należności, a decyzje umorzeniowe zostały podjęte prawidłowo.

(akta kontroli str.834,841-903,1904-2080)

**2.6.** W okresie objętym kontrolą SP ZOZ w Wieluniu osiągało zysk netto, w tym:

- na dzień 31.12.2020 r. – 769,92 tys. zł bez uwzględnienia amortyzacji,
- na dzień 31.12.2021 r. – 2 005,13 tys. zł bez uwzględnienia amortyzacji,
- na dzień 30.06. 2022 r. – strata 666,45 tys. zł po uwzględnieniu amortyzacji zysk netto 88,45 tys. zł

(akta kontroli str.2081-2259)

**2.7.** W SP ZOZ w Wieluniu stan zobowiązań, w okresie objętym kontrolą przedstawiał się następująco:

- na dzień 31 grudnia 2020 r. – łączna wartość zobowiązań wynosiła 52 417, 95 tys. zł, w tym:
  - rezerwy na zobowiązania – 3 138,32 tys. zł,
  - zobowiązania długoterminowe – 24 716,09 tys. zł,
  - zobowiązania krótkoterminowe – 12 056,77 tys. zł,
  - rozliczenia międzyokresowe – 12 506,77 tys. zł.

Spośród zobowiązań krótkoterminowych wymagalne zobowiązania wynosiły – 685,85 tys. zł (6%).

Spośród zobowiązań wymagalnych 685,85 tys. zł (100,0%) stanowiły zobowiązania przeterminowane do 90 dni

- na dzień 31 grudnia 2021 r. – łączna wartość zobowiązań wynosiła 59 736, 89 tys. zł, w tym:
  - rezerwy na zobowiązania – 7 208,31 tys. zł
  - zobowiązania długoterminowe – 22 854,24 tys. zł
  - zobowiązania krótkoterminowe – 14 941,10 tys. zł
  - rozliczenia międzyokresowe – 14 733,25 tys. zł

Spośród zobowiązań krótkoterminowych wymagalne zobowiązania wynosiły – 1 465,91 tys. zł (10%).

Spośród zobowiązań wymagalnych 693,6 tys. zł (47,3%) stanowiły zobowiązania przeterminowane do 90 dni, 446,5 tys. zł (30,5%) stanowiły zobowiązania

<sup>97</sup> 300 zł do 19 sierpnia 2020 r. i 600 zł po 19 sierpnia 2020 r.



przeterminowane od 90 do 180 dni, zaś 325 4 tys. zł (22,2%) stanowiły zobowiązania przeterminowane od 180 do 360 dni.

- na dzień 30 czerwca 2022 wartość zobowiązań krótkoterminowych wynosiła łącznie 35 199,0 tys. zł, w tym wymagalne – 1 567,07 tys. zł (4,4%).

Spośród zobowiązań wymagalnych:

- zobowiązania przeterminowane do 15 dni - 235,6 tys. zł (15%)
- zobowiązania przeterminowane od 16 dni do 30 dni - 235,6 tys. zł (5%)
- zobowiązania przeterminowane od 31 do 90 dni – 568,80 tys. zł (36%)
- zobowiązania przeterminowane od 91 do 180 dni – 681,69 tys. zł (43%)
- zobowiązania przeterminowane od 181 do 365 dni – 1,08 tys. zł (0,07%)
- zobowiązania przeterminowane powyżej 12 miesięcy – 1,15 tys. zł (0,07%)

(akta kontroli str.1682, 2260-2285)

SP ZOZ w Wieluniu w kontrolowanym okresie funkcjonował w warunkach ograniczonej zdolności do terminowego regulowania bieżących zobowiązań, co odzwierciedlały raporty finansowe za każdy okres sprawozdawczy. Główną przyczyną bieżących problemów z płynnością jest wieloletnie zadłużenie szpitala powstałe w latach 2012 – 2016. Zgodnie z informacją otrzymaną od Dyrektora jednostki, SPZOZ w Wieluniu, aby zachować płynność finansową korzysta z pożyczki w BFF, której limit wynosi 4 mln zł. Korzystanie z limitu pozwala na terminowe regulowanie wynagrodzeń, ZUS, podatków, niezależnie od tego, kiedy wpłyną na konto środki z NFZ. Mimo tego jednostka nie była w stanie regulować na czas wszystkich zobowiązań.

(akta kontroli str.834)

W okresie objętym kontrolą SP ZOZ w Wieluniu zapłacił 145 498,0 zł z tytułu odsetek od przeterminowanych zobowiązań, w tym 43 491,91 zł stanowiły odsetki od zobowiązań budżetowych tj. składek ZUS, FP oraz PFRON, zaś 101 944,00 zł stanowiły odsetki od pozostałych, przeterminowanych zobowiązań. Poziom płaconych odsetek wyraźnie zmniejszał się w kolejnych latach, w 2020 r. zapłacono 111,8 tys. zł, w 2021 r. zapłacono 32,6 tys. zł zaś do dnia 30 czerwca 2022 r. wartość zapłaconych odsetek wyniosła 1,2 tys. zł.

(akta kontroli str.947)

Odsetki zapłacone od zobowiązań budżetowych stanowiły w całości spłacane w ratach kwoty zaległych składek ZUS wraz z odsetkami na podstawie umowy o rozłożenie na raty należności z tytułu składek zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w dniu 13 października 2016 r. Spłata rat zakończyła się we wrześniu 2021 r. W kontrolowanym okresie SP ZOZ w Wieluniu regulował terminowo wszystkie zobowiązania budżetowe i nie ponosił w związku z tym kosztów odsetek. Jednocześnie w kontrolowanym okresie jednostka zapłaciła 101,9 tys. zł z tytułu odsetek wobec kontrahentów co stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych.

(akta kontroli str.905, 2269-2285)

**2.8.** W okresie objętym kontrolą, zgodnie z danymi zawartymi w sprawozdaniach finansowych, w zamkniętych latach bilansowych 2020 i 2021 SPZOZ osiągnęło zysk netto, odpowiednio 769,92 tys. zł, oraz 2 005,12 tys. zł.

Według danych na dzień 30.06.2022 r. SPZOZ w Wieluniu wykazuje stratę netto w wysokości – 666,45 tys. zł. zaś po uwzględnieniu amortyzacji zysk netto w wysokości 88,45 tys. zł.

Porównując dane na dzień 30.06.2022 r. z danymi na 30 czerwca 2020 i 2021 roku, to w latach tych również na koniec I półrocza odnotowywana była strata netto – odpowiednio -167,79 tys. zł oraz 965,86 tys. zł

(akta kontroli str.2081-2259)

**2.9.** SP ZOZ w Wieluniu, w okresie objętym kontrolą miał zachowaną płynność, rentowność oraz efektywność działalności. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala przeprowadzona na podstawie wskaźników obliczonych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>98</sup> wykazała, że w okresie objętym kontrolą następowała poprawa kondycji finansowej i ekonomicznej. Wyrażało się to poprzez poprawę oceny z 13 punktów w 2019 r. do 32 punktów w 2020 r. oraz do 35 punktów w 2021 r.. Należy jednak zwrócić uwagę, że obok czynników korzystnych istniały również zjawiska negatywne. Wzrost przychodów przełożył się na poprawę wyniku na poziomie operacyjnym oraz wyniku netto, co pozwoliło na uzyskanie poprawy wskaźnika zyskowności netto z 1,12% w 2020 r. do 2,39% w 2021r., wskaźnika zyskowności działalności operacyjnej z 2,75% do 3,32% oraz zyskowności aktywów z 3,01% do 7,05%. W ten sposób w każdym z trzech wskaźników zyskowności uzyskano r/r wzrost o jeden punkt tj. łącznie w tej grupie wskaźników o trzy punkty z 10 do 13. Jednocześnie, w związku ze wzrostem kosztów funkcjonowania podmiotu nieznacznie pogorszeniu uległy wskaźniki płynności, w tym wskaźnik płynności bieżącej z 0,69 w 2020 r. do 0,61 w 2021 r. oraz wskaźnik szybkiej płynności z 0,64 do 0,50. Fakt ten nie wpłynął negatywnie na obniżenie oceny punktowej w ramach grupy wskaźników dotyczących płynności oraz na poziom regulowania zobowiązań, który wyrażony wskaźnikiem rotacji zobowiązań uzyskał maksymalną liczbę – 7 punktów i został skrócony z 29 dni w 2020 r. do 25,5 dnia w 2021r. Podobnie wskaźnik rotacji należności został oceniony najwyżej uzyskując 3 punkty, zaś wyrażony w dniach wyniósł 31 dni i nie uległ zmianie r/r. Skrócenie ilości dni w rotacji zobowiązań przy jednoczesnym braku zmiany w ilości dni rotacji należności przełożyło się negatywnie na wskaźniki płynności. Najbardziej negatywnie oceniono wskaźniki zadłużenia, które, w całym okresie objętym kontrolą utrzymywały się na niekorzystnych poziomach. Wskaźnik zadłużenia aktywów, chociaż uległ poprawie ze 171% do 145% to wciąż był na poziomie podważającym wiarygodność finansową podmiotu, tj. przekraczał poziom 80%, poniżej którego uzyskuje się minimalną liczbę punktów, oznacza to, że zobowiązania i rezerwy stanowią istotnie większą wartość od aktywów czyli posiadanych zasobów. Dodatkowo wskaźnik wypłacalności wykazuje ujemną wartość ze względu na ujemną wartość Funduszu własnego szpitala, co z kolei jest spowodowane poziomem start z lat ubiegłych. Utrzymująca się stosunkowo wysoka wartość tego wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań.

(akta kontroli str.2360)

**2.10.** SP ZOZ w Wieluniu terminowo sporządzał raporty o sytuacji ekonomiczno – finansowej szpitala. Raport za 2020 r. został sporządzony i przyjęty uchwałą nr z dnia 28 czerwca 2021 r., zaś Raport za 2021 r. został sporządzony i przyjęty uchwałą nr z dnia 29 czerwca 2022 r.. Raporty oraz sprawozdania finansowe były udostępnione na stronie internetowej szpitala w BIP pod linkiem – Informacje finansowe, zgodnie z art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.<sup>99</sup>

(akta kontroli str.2286-2359)

<sup>98</sup> Dz. U. poz. 832.

<sup>99</sup> Zgodnie z art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 2 miesiące od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

2.11. W SP ZOZ w Wieluniu, w okresie objętym kontrolą, obszar związany z gospodarowaniem posiadanym mieniem uregulowany był uchwałą nr VI/24/15 Rady Powiatu w Wieluniu z dnia 20 lutego 2015 r. w sprawie określenia zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddawania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SPZOZ w Wieluniu.

(akta kontroli str.837-840)

W SP ZOZ w Wieluniu w okresie objętym kontrolą zawarto 11 umów, których przedmiotem była dzierżawa lub najem pomieszczeń powierzchni, w kontrolowanym okresie nie następowało zbycie składników majątku. Łączna wartość zawartych umów wynosiła 893 158,00 zł, zaś osiągnięte z tytułu tych umów przychody dla jednostki w kontrolowanym okresie wyniosły 1 006 366,60 zł.

(akta kontroli str.2361-2362)

Szczegółowym badaniem objęto trzy umowy w zakresie dzierżawy i udostępnienia pomieszczeń o najwyższej wartości:

1. Umowa dotycząca udostępnienia powierzchni pomieszczeń prosektorium i sprzętu do przeprowadzania sekcji, oględzin i przechowywania zwłok zawarta z Prokuraturą Okręgową w Sieradzu na okres od lipca 2019 r. do grudnia 2022 r.. Uzyskane wymagane zgody i opinie:

- Uchwała nr 158/19 Zarządu Powiatu w Wieluniu z dnia 14 sierpnia 2019 r. w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umowy dzierżawy nieruchomości Powiatu Wieluńskiego.

- Uchwała nr 15/2019 Rady Społecznej przy SPZOZ w Wieluniu z dnia 25 lipca 2019 r. w sprawie wydania opinii dotyczącej wydzierżawienia podmiotowi zewnętrznemu nieruchomości będącej w użytkowaniu SPZOZ w Wieluniu w postaci pomieszczenia Zakładu Patomorfologii w celu optymalnego wykorzystania pomieszczeń – opinia pozytywna.

(akta kontroli str.2363-2422)

2. Umowa dzierżawy pomieszczeń stacji dializ zawarta na okres 10 lat od sierpnia 2015 r. do lipca 2025 r. Uzyskane wymagane zgody i opinie:

- Uchwała nr VI/34/15 Rady Powiatu w Wieluniu z dnia 17 marca 2015 r. w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie pomieszczeń Stacji Dializ (...)

- Uchwała nr VI/33/15 Rady Powiatu w Wieluniu z dnia 17 marca 2015 r. w sprawie wyrażenia zgody na odstąpienie od przeprowadzenia przetargu na wydzierżawienie pomieszczeń Stacji Dializ (...)

- Uchwała nr 09/2015 Rady Społecznej przy SPZOZ w Wieluniu z dnia 11 marca 2015 r. w sprawie zaopiniowania przedłożenia umowy (...) na dzierżawę pomieszczeń Stacji Dializ w Wieluniu. – opinia pozytywna

(akta kontroli str.2423-2444)

3. Umowa dzierżawy pomieszczeń laboratorium na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej zawarta na okres czterech lat od czerwca 2018 r. do lutego 2022 r.. Uzyskane wymagane zgody i opinie:

- Uchwała nr 633/18 Zarządu Powiatu w Wieluniu z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie pomieszczeń znajdujących się w budynku SPZOZ w Wieluniu położonym na działce o numerze ewidencyjnym 30/13 w obrębie 13 miasta Wieluń.

- Uchwała nr 09/2017 Rady Społecznej przy SPZOZ w Wieluniu z dnia 24 kwietnia 2017 r. w sprawie wynajmowania lub wydzierżawiania pomieszczeń Działu Diagnostyki Laboratoryjnej w SPZOZ w Wieluniu – opinia pozytywna

(akta kontroli str.2445-2546)

Po przeanalizowaniu dokumentacji dotyczącej czynności poprzedzających zawarcie umów, zawartych umów wraz z aneksami, zapisów księgowych na wydzielonych kontach rozrachunkowych z poszczególnymi kontrahentami ustalono, że sposób postępowania jednostki we wszystkich przypadkach był zgodny z zasadami określonymi w ww. uchwale Rady Powiatu w Wieluniu. Ustalone stawki dzierżawy i udostępnienia pomieszczeń były oparte na przeprowadzonych kalkulacjach i szacowaniu kosztów.

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W SP ZOZ w Wieluniu nie wdrożono w pełni standardu rachunku kosztów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, w szczególności w zakresie nie wywiązywania się z obowiązku wyceny procedur medycznych.

Dyrektor szpitala wyjaśniła:

„SP ZOZ w Wieluniu zastosował się do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów. Od stycznia 2021 r. zapisy księgowe dotyczące kont „500” i „400”, widnieją na kontach zgodnych z Rozporządzeniem. Podjęliśmy działania mające na celu właściwą alokację kosztów, na poszczególne ośrodki ich powstawania, poprzez kolejne etapy zmierzające do właściwej wyceny procedur. Aby usprawnić uzyskanie potrzebnych danych został powołany Zespół. Do osób odpowiedzialnych za poszczególne Ośrodki Powstawania Kosztów zostały skierowane maile, w sprawie przekazania do Działu Ekonomiczno – Finansowego wykazów wykonywanych procedur. Należy jednak nadmienić, że zarówno rok 2021 jak i początek roku 2022, to okres bardzo trudny dla szpitala, ze względu na utrzymujący się stan pandemii COVID – 19 i ciężący na nas obowiązek należytego zabezpieczenia działalności w podwyższonym reżimie sanitarnym. To również wzmożony czas pracy personelu medycznego, który często musiał podejmować pracę w trybie nadgodzin, ze względu na zachorowalność, kwarantannę czy izolację, ponieważ także pracowników medycznych one dotyczyły. Dodatkowo od listopada 2021 r. nastąpiła zmiana systemu informatycznego, integrującego tzw. część „białą” - medyczną i część „szarą” - niemedyczną, personelu szpitala. Wdrożenie nowego programu i napotykanie po drodze problemy z tym związane, dodatkowo opóźniły realizację wdrożenia rachunku kosztów. W miesiącu wrześniu wyznaczona została ostateczna data (23.09.2022 r.) przekazania wykazu wykonywanych procedur (dla OPK, które do września bieżącego roku nie dostarczyły danych). Obecnie jesteśmy na etapie uaktualniania przekazywanych danych oraz rozliczania kosztów pośrednich działalności pomocniczej i Zarządu.”

(akta kontroli str.745)

W ocenie NIK, problemy w funkcjonowaniu Szpitala spowodowane pandemią Covid-19 oraz zmianą systemu informatycznego nie mogą uzasadniać ponad rocznego opóźnienia we wdrażaniu standardu rachunku kosztów.

2. Stwierdzono, że w przypadku należności przeterminowanych noty odsetkowe były wystawiane jedynie w przypadku należności od osób prawnych, natomiast w przypadku osób fizycznych nie wystawiano not odsetkowych, co było niezgodne z art. 40 ust. 2 pkt 3 Ustawy o finansach publicznych<sup>100</sup>

Dyrektor szpitala wyjaśniła:

<sup>100</sup> Dz. U. 2009 Nr 157 poz. 1240

„W okresie objętym kontrolą SP ZOZ w Wieluniu naliczało odsetki od należności w następujący sposób:

- od osób fizycznych naliczamy odsetki ustawowe w momencie zapłaty należności głównej
- od pozostałych kontrahentów odsetki naliczane są na koniec każdego kwartału. Jeżeli kwota odsetek przekracza 10,00 zł, wystawiamy notę odsetkową i ujmujemy ją w zapisach księgowych (...).

(akta kontroli str.915)

W ocenie NIK, pomimo uciążliwości i pracochłonności związanej z ewidencjonowaniem odsetek od przeterminowanych należności od osób fizycznych, odsetki te powinny być ewidencjonowane przynajmniej raz na kwartał, zgodnie z art. 40 ust. 2 pkt 3 Ustawy o finansach publicznych.

3. W kontrolowanym okresie Szpital nie regulował terminowo płatności z tytułu zaciągniętych zobowiązań, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, który stanowi, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. Według stanu na 30 czerwca 2022 roku SPZOZ w Wieluniu posiadał zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług w kwocie 1 567,07 tys. zł. Nieterminowe regulowanie zobowiązań skutkowało zapłatą odsetek w kwocie łącznej 101,9 tys. zł, w tym 77,4 tys. zł w 2020 r., 23,4 tys. zł w 2021 r. i 1,1 tys. w I półroczu 2022 r.

(akta kontroli str.1682, 947)

Dyrektor szpitala wyjaśniła:

„Odsetki od zobowiązań rzeczowych wynikają z faktu, że SPZOZ z powodu braku środków finansowych, nie był w stanie regulować w terminie zobowiązań wobec dostawców towarów i usług. Wobec powyższego dostawcy obciążali SPZOZ ustawowymi odsetkami, które zmuszeni byliśmy zapłacić. Od 2017 roku prowadzimy systematyczne zarządzanie zadłużeniem w oparciu o rachunek ekonomiczny. Zmiana istniejącego poziomu zobowiązań wymagalnych wobec kontrahentów na zobowiązania wobec banku czy pożyczkodawcy prowadziłoby do zwiększenia kosztów finansowych w tym zakresie. Przy istniejącym poziomie zobowiązań tylko część kontrahentów nalicza odsetki ustawowe ponieważ prowadzimy rozmowy celem ich nienaliczania, przedłużania terminu płatności, umorzenia itp. Szpital nie może liczyć na zwiększanie poziomu zobowiązań wobec banku ze względu na brak możliwości poręczenia Powiatu. Pozom wskaźników budżetowych nie pozwala na tego typu działania. (...) Restrukturyzacja pożyczek przeprowadzona w 2020 roku pozwoliła na obniżenie zobowiązań wymagalnych, uzyskując tym samym możliwość umorzenia części odsetek u kontrahentów. Szpital znacznie skrócił terminy spłat zobowiązań, wobec kontrahentów naliczających odsetki ustawowe od zobowiązań.

Analiza sytuacji finansowej SPZOZ, prowadzi do stwierdzenia, iż rentowność działalności SPZOZ w kontrolowanym okresie, cały czas ulega poprawie, mimo że zarządzanie płynnością stanowi duże wyzwanie, ze względu na wysokie koszty utrzymania z lat ubiegłych.”

(akta kontroli str.905-906)

W ocenie NIK, pomimo uzyskiwanej poprawy w zakresie regulowania zobowiązań, w tym również znacznego zmniejszenia odsetek od zobowiązań przeterminowanych, zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań, ponieważ nieterminowe regulowanie zobowiązań, skutkujące zapłatą odsetek, jest działaniem niegospodarnym.

## OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęte w SP ZOZ w Wieluniu zasady rachunkowości spełniały wymogi ustawy o rachunkowości, odzwierciedlały specyficzne i charakterystyczne operacje gospodarcze jednostki oraz zasady ochrony danych, przy czym nie wszystkie procedury i operacje były szczegółowo opisane, m.in. nie doprecyzowano zasad szacowania rezerw, choć w praktyce czynności te były realizowane.

Plany finansowe opracowywane były rzetelnie, z uwzględnieniem rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych oraz na świadczenia na rzecz pracowników, w tym świadczenia emerytalne. Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej opracowywano i publikowano terminowo. Jednostka, w okresie objętym kontrolą miała zachowaną płynność, rentowność oraz efektywność działalności. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala przeprowadzona na podstawie wskaźników obliczonych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wykazała, że w okresie objętym kontrolą następowała poprawa kondycji finansowej i ekonomicznej. W kontrolowanym okresie szpital w każdym roku wykazywał zysk netto, a wydatki ponoszone były w ramach przyjętych planów finansowych bez ich przekraczania. Gospodarowanie posiadaniem mieniem odbywało się zgodnie z przyjętymi zasadami w sposób rzetelny i gospodarny.

Jednocześnie, w toku prowadzonych czynności stwierdzono, że jednostka nie wdrożyła w całości standardu kosztów obowiązującego od 1 stycznia 2021 r., nie realizując przyjętych zasad w zakresie wycen procedur medycznych. Ponadto, w przypadku należności przeterminowanych noty odsetkowe były wystawiane jedynie w przypadku należności od osób prawnych, natomiast w przypadku osób fizycznych nie wystawiano not odsetkowych, co było niezgodne z art. 40 ust. 2 pkt 3 Ustawy o finansach publicznych. Stwierdzono również, że w kontrolowanym okresie wystąpiły przypadki nieregulowania zobowiązań Szpitala w terminie, co skutkowało zapłatą odsetek w wysokości 101,9 tys. zł. od przeterminowanych zobowiązań wobec kontrahentów, co stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych.

## IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

Wnioski

1. Uaktualnienie wpisów do RPWDL oraz Regulaminu organizacyjnego Szpitala.
2. Udostępnienie pacjentom wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala informacji określonych w § 11 ust. 1 i 4 OWU.
3. Wzmożenie nadzoru nad przygotowaniem i przeprowadzeniem procesu udzielenia zamówień na świadczenia zdrowotne w szczególności w zakresie prawidłowego szacowania wartości zamówienia oraz właściwego trybu wyboru podmiotów świadczących usługi zdrowotne.
4. Podjęcie działań organizacyjnych mających na celu wyeliminowania przypadków udzielania świadczeń zdrowotnych przez jedną osobę przez dwie lub więcej doby bez przerw na odpoczynek.
5. Podjęcie działań w celu wdrożenia w pełni standardu rachunku kosztów.
6. Stosowanie prawidłowej ewidencji odsetek od przysługujących należności, w tym również odsetek od należności od osób fizycznych.
7. Podjęcie działań w celu terminowego regulowania zobowiązań, aby zapobiec dodatkowych kosztów z tytułu odsetek.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Łodzi. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

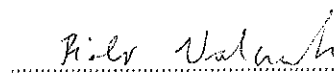
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Łódź, 17 października 2022 r.

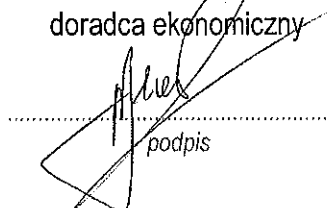
Kontrolerzy  
Maciej Kończalik  
główny specjalista k.p.

  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi  
p.o. Dyrektor  
Piotr Walczak

  
.....  
podpis

Michał Dudkiewicz  
doradca ekonomiczny

  
.....  
podpis

